



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

vom 13. Januar 2022 (720 21 54 / 07)

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente; Würdigung der Arztberichte**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 6. Juli 2016 unter Verweis auf Gelenkschmerzen am linken Fuss bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und haushälterischen Verhältnisse erliess die IV-Stelle am 17. August 2018 einen Vorbescheid, mit welchem die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt wurde. Nachdem dagegen Einwand erhoben hatte, gab

die IV-Stelle ein interdisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Unter anderem gestützt auf dieses Gutachten sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 7. Januar 2021 ab 1. Januar 2017 bis 31. Juli 2017 eine Dreiviertelsrente zu.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Markus Schmid, mit Schreiben vom 9. Februar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2017 hinaus bis Ende Dezember 2018 mindestens eine Viertelsrente, vom 1. Januar bis 30. Januar 2018 mindestens eine halbe Invalidenrente und ab 1. Juli 2018 mindestens eine Viertelsrente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 43 % auszurichten. Eventualiter seien vom angerufenen Gericht bei den Gutachtern Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ ergänzende Auskünfte betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Mai 2017 sowie betreffend die Beurteilung der gesamten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einzuholen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. April 2021 schloss die IV-Stelle unter Beilage einer Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. März 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 22. Juli 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 9. Februar 2021 fest.

E. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Duplik vom 17. August 2021 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 form- und fristgerecht eingereichte – Beschwerde der Versicherten vom 9. Februar 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. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht vom 1. Januar 2017 bis 31. Juli 2017 eine Dreiviertelsrente zugesprochen und weitergehende Leistungsbegehren abgewiesen hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen

einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

2.4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle 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 (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2015, 8C\_431/2015, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 bis 4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads

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

4. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 7. Januar 2021) 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 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 (BGE 137 V 334 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2017, 9C\_201/2017, E. 4.1).

4.1 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Dabei hat sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 21. Juni 2018 wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin in einem Pensum von 20,50 Stunden pro Woche (bei einer branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 41 Stunden) einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf je 50 % festgesetzt.

4.2 Die Beschwerdeführerin bringt nun vor, dass sie bei guter Gesundheit vollzeitlich arbeitsfähig wäre. Als Begründung führt sie im Wesentlichen an, dass ihr jüngster Sohn ab Juli 2018 ein Praktikum in einer Kita begonnen habe und seither über Mittag nicht mehr nach Hause komme, um das Mittagessen einzunehmen. Die Beschwerdeführerin habe somit tagsüber keinerlei Betreuungsdienste für die Familie mehr zu verrichten. Auch als Grossmutter müsse sie keine Betreuung ihres Enkelkindes übernehmen. Der Ehemann verfüge über ein bescheidenes Einkommen. Es sei somit plausibel, dass die Ehegatten ihr Einkommen durch eine vollzeitliche Tätigkeit

der Beschwerdeführerin aufbessern und beginnen möchten, Rücklagen zu tätigen. Mit dem Beginn der Lehre des jüngsten Kindes sei erstmals der Zeitpunkt gekommen, in welchem die Beschwerdeführerin einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen möchte.

4.3 Die Beschwerdeführerin nennt den Zeitpunkt des Praktikumsbeginns ihres jüngsten Sohnes im Juli 2018 als veränderndes Ereignis, welches dazu geführt haben soll, dass sie ihr Arbeitspensum auf 100 % erhöht hätte. Dieser Veränderung war sich die Beschwerdeführerin jedoch anlässlich der Haushaltsabklärung vom 12. Juni 2018 bzw. der Unterzeichnung des Fragebogens zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit am 21. Juni 2018 bereits bewusst. Dennoch hat sie damals ausgesagt, dass sie bei guter Gesundheit wie bisher in einem 50 %-Pensum tätig wäre. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass zu den Erziehungs- und Betreuungsaufgaben nicht nur das Zubereiten des Mittagessens – was mit dem Praktikumsbeginn weggefallen ist –, sondern diverse andere Verrichtungen wie Putzen, Einkaufen, Waschen und die Betreuung von Angehörigen gehören. Auch im letzten Sekundarschuljahr stehende Kinder sind oft vor- und nachmittags ausser Haus. Der Betreuungsaufwand wird nicht wesentlich kleiner, weil das Kind statt in eine weiterführende Schule zu gehen, eine Lehre beginnt. Daher ist auch mit dem Praktikumsbeginn bzw. mit dem Eintritt in die Lehre nicht von wesentlich veränderten Umständen auszugehen. Aber auch die weiteren persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse haben sich nicht verändert. So ist der Lohn des in einem Vollpensum angestellten Ehemanns unverändert geblieben. Zwar ist das nun nachträglich vorgebrachte Argument der Beschwerdeführerin, es sei plausibel, dass die Ehegatten ihr Einkommen nun durch eine vollzeitliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin aufbessern und Rücklagen tätigen möchten, nachvollziehbar. Daraus können jedoch keine veränderten Verhältnisse abgeleitet werden. Zudem waren auch diese Umstände der Beschwerdeführerin bekannt, als sie unterschriftlich bestätigt hat, dass sie bei guter Gesundheit wie bis anhin in einem 50 %-Pensum arbeiten würde. Anzufügen bleibt, dass die von der Beschwerdeführerin angeführte eheschutzrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach Müttern oder Vätern, welche die Kinder hauptsächlich betreuen, nach dem 16. Geburtstag des jüngsten Kindes ein 100 %-Arbeitspensum zuzumuten sei, vorliegend nicht relevant ist und auch daraus nicht abgeleitet werden kann, dass die Beschwerdeführerin nun in einem höheren Pensum arbeiten würde.

Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht als teilweise erwerbstätig eingestuft und den Anteil der Erwerbstätigkeit und jenen der Haushaltstätigkeit auf je 50 % festgesetzt.

4.4 Die Ergebnisse der Haushaltsabklärung an sich werden von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht in Frage gestellt. Die Akten liefern ebenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass die Abklärungsperson die Aufgabenbereiche falsch gewichtet, die Angaben der Versicherten unzureichend berücksichtigt, oder die in den einzelnen Bereichen bestehenden Einschränkungen nicht korrekt beschrieben und bewertet hätte. Es lässt sich vielmehr festhalten, dass sich der Berichtstext als plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen erweist und dass er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben der Versicherten steht. Dem Abklärungsbericht kommt deshalb voller Beweiswert zu. Somit ist die IV-Stelle zu Recht von einer Einschränkung im Haushalt von 21,20 % ausgegangen.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

5.3.1 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; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C\_609/2018, E. 3.2.2).

5.3.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

5.3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

6.1 Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens am 9. Dezember 2019 erstattete interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, und Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält interdisziplinär folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0)
- anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41)
- Wide Spread Pain Syndrom / Fibromyalgie (ICD-10 M79.7).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wird aus psychiatrischer Sicht ausgeführt, dass unter Berücksichtigung aller Indikatoren, so die funktionellen Einschränkungen, der Verlauf, die Befunde in ihrer Ausprägung, die Beeinträchtigung der innerpsychischen Ressourcen bei guten sozialen Ressourcen und die Angaben der Explorandin selbst, die Explorandin derzeit 60 % arbeitsfähig sei, bezogen auf ein 100 %-Pensum. Aus somatischer Sicht wird festgehalten, dass die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Verkauf und an der Kasse in einem Pensum zu 80 % ausgeführt werden könne. Dabei sei dominant eine Tätigkeit an der Kasse durchzuführen und somit eine leichte Einschränkung der qualitativen Arbeitsfähigkeit aufgrund der nur biomechani-

schen Einschränkungen zu Beginn der Arbeitstätigkeit. Diese würde im Verlauf des Arbeitsbeginns gesteigert werden können bei gleichzeitiger Intensivierung der trainingstherapeutischen Massnahmen. Es sei zu erwarten, dass Mitte 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wiederum erreicht werden könne. Die aktuell 20%ige Einschränkung quantitativ beziehe sich auf die Fibromyalgie-Symptomatik, welche in Kombination mit dem psychischen Beschwerdebild stehe. Aus rein rheumatologischer Sicht wäre hier keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren, da eine milde Ausprägung vorliege. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird aus psychiatrischer Sicht festgehalten, die Explorandin könne sich aufgrund ihrer Gesundheitsschädigung nicht an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderung und Stress anpassen. Eine Schichtarbeit müsse aufgrund der affektiven Störung vermieden werden. Eine Tätigkeit müsste den körperlichen Beschwerden entsprechend angepasst sein. Der Wunsch der Explorandin wäre, in diesem Bereich als Näherin oder Kassiererin zu arbeiten. Die Explorandin sei in angepasster Tätigkeit 60 % arbeitsfähig. Aus somatischer Sicht wird ausgeführt, eine ideal angepasste Tätigkeit umfasse von aktuell bis Mitte 2020 eine leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung vorwiegend sitzend. Idealerweise werde diese im angestammten Beruf als Kassiererin und Verkäuferin ausgeübt. Gemäss der Versicherten sollte dies auch möglich sein, obwohl sie ein geringeres Arbeitspensum als 80 % als besser empfände. Das Problem, welches von Seiten der Versicherten geschildert werde, sei die Vermittelbarkeit in eine reine Kassenarbeitstätigkeit. Hier seien somit die Integrationsmassnahmen auf eine stufenweise Wiedereingliederung mit primär sitzender Tätigkeit in leichter Arbeit zu erwägen. Diese könne auch eine Näharbeit oder Schneiderarbeiten beinhalten. Solche Tätigkeiten würden auch als Hobby so gepflegt und hier bestehe eine gute Vorbildung mit Diplom. Dadurch könne auch ein Übergang geschaffen werden in die Verkaufstätigkeit an der Kasse sowie auch in der Rayon-Bedienung. Eine Traglimite gebe es aufgrund der Veränderungen im Rücken sowie der myofaszialen Beschwerden für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit nicht und somit könne ein Gewicht von 11 kg auch repetitiv getragen werden. Aus gesamtmedizinischer Sicht wird festgehalten, die Arbeitsfähigkeit werde massgeblich durch die psychiatrische Beurteilung bestimmt. Die Einschränkungen durch die Fibromyalgiesymptomatik könne integral in der somatoformen Schmerzkrankheit beurteilt gesehen werden. In Bezug auf abweichende Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht würden keine abweichenden Beurteilungen bestehen. Dr. B.\_\_\_\_ hält fest, die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, welche vom Hausarzt so attestiert worden sei, sehe er als integrale Beurteilung bei körperlichen und psychischen Beschwerden, welche sich gegenseitig negativ beeinflussen würden. Diese sollten kritisch auseinanderdividiert werden und würden zeigen, dass die somatischen Beschwerden grundsätzlich in den Hintergrund treten und überlagert werden durch die psychischen Beschwerden.

6.2 Mit Bericht vom 8. Januar 2020 nimmt Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zum Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ Stellung. Gesamtmedizinisch überwiege die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40 % in jeglicher Tätigkeit, da rheumatologisch in einer körperlich angepassten Verweistätigkeit lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund myofaszialer Befunde attestiert werden könne. Somatisch lasse sich die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nach adäquatem Training im weiteren Verlauf auf 100 % steigern. Ausschlaggebend bzw. iv-relevant sei die

psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit, welche jedoch durch eine geeignete fachpsychiatrische Behandlung reduziert werden könne. Anders als im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ sehe sie die angestammte Tätigkeit nicht als Verweistätigkeit an und gehe daher abweichend vom Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und abstützend auf die Angaben der Versicherten davon aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit körperlich anspruchsvoll gewesen sei. Nur unter der Annahme, dass die Versicherte im Supermarkt ausschliesslich die Kasse hätte bedienen müssen, was jedoch nicht der Fall gewesen sei, wäre die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Kassiererin bei E.\_\_\_\_ plausibel nachvollziehbar. Auf das Gutachten könne ansonsten abgestellt werden.

6.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdegegnerin eine Rückfrage an die Gutachter insbesondere zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit getätigt. Dr. B.\_\_\_\_ hat mit Schreiben vom 16. März 2021 Stellung genommen. Im Wesentlichen hält er fest, dass bereits im Mai 2017 eine die somatischen Beschwerden überlagernde somatoforme Schmerzkrankheit vorhanden gewesen sei, wie sie im psychiatrischen Gutachten beurteilt worden sei. Die vom Hausarzt bestätigte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Mai 2017 habe sich zudem auf die angestammte Tätigkeit und nicht auf eine Verweistätigkeit bezogen. Für eine signifikante und arbeitsrelevante massive Beeinträchtigung der Belastbarkeit aus somatischer Sicht im Sommer 2018 würde eine entsprechende orthopädische oder bewegungsapparatemedinische Nach-beurteilung fehlen.

7. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. C.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2019 gelangten. Sie ging dementsprechend davon aus, dass nach Ablauf des Wartjahres im Januar 2017 zunächst – aufgrund der Operation am 6. Dezember 2016 – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 30. April 2017 und ab 1. Mai 2017 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestand. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3.1 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor.

Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2019 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Ebenso setzt es sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Damit ist die IV-Stelle Ihrer Pflicht, den massgeblichen medizinischen Sachverhalt von Amtes wegen im Verwaltungsverfahren abzuklären, nachgekommen (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C\_284/2011, E. 5.2.1). Gestützt auf diese Ausführungen ist

festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin im Verlauf des Beschwerdeverfahrens eingeholte Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. März 2021 nicht erforderlich war. Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Replik zu Recht festhält, ist die Einholung dieser Stellungnahme klarerweise unter Verletzung des rechtlichen Gehörs erfolgt. Mit der Beschwerdegegnerin ist aber auch anzumerken, dass diese Gehörsverletzung geheilt wurde, da die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens dazu Stellung nehmen konnte. Wie bereits bemerkt, war die Einholung der Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ jedoch gar nicht notwendig, da bereits aufgrund des Gutachtens vom 9. Dezember 2019 der medizinische Sachverhalt als erstellt gelten kann. Es kann folglich auf die Ergebnisse dieses Gutachtens abgestellt werden.

8.1 Die Beschwerdeführerin bringt gegen das Gutachten einerseits vor, die Gutachter seien entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ab 1. Mai 2017 nicht von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer Verweistätigkeit ausgegangen. Vielmehr hätten die Gutachter für den Verlauf der Arbeitsfähigkeit auf die Beurteilung des Hausarztes Dr. med. F.\_\_\_\_ abgestellt, welcher von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen sei. Zudem seien die somatischen Leiden gemäss Gutachten nicht irrelevant, sondern in Kombination mit dem psychischen Schmerzleiden zu erblicken. Es werde aber im Gutachten nicht klar kommuniziert, wie hoch die Arbeitsfähigkeit sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Gutachter dem Hausarzt nicht nur punkto Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit zugestimmt hätten, sondern insgesamt von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Da sich die körperlichen und psychischen Beschwerden negativ beeinflussen würden, sei zu der aus psychiatrischer Sicht 60%igen Arbeitsfähigkeit eine um 10 % erhöhte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der somatischen Leiden anzurechnen, stimmig mit der vom Hausarzt attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit. Diese Vorbringen der Beschwerdeführerin überzeugen nicht.

8.1.1 Die psychiatrische Gutachterin leitet die funktionellen Einschränkungen einleuchtend her. Sie folgert, dass von einer negativen Wechselwirkung der anhaltenden Schmerzstörung und der depressiven Störung ausgegangen werden müsse. Die Coping-Mechanismen im Umgang mit den Schmerzen würden von der aktuellen Situation durch die Teilarbeitsunfähigkeit und die Arbeitslosigkeit negativ beeinflusst. Es könne vermutet werden, dass die Explorandin aktuell nicht depressiv geworden wäre, wenn sie nicht an chronischen Schmerzen leiden würde. Die Explorandin habe bereits mehrfach depressive Episoden nach belastenden Ereignissen entwickelt. Diese Aussage der Gutachterin wird auch dadurch bestätigt, dass die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin erst im Einwandverfahren vorgebracht wurden, während sie in ihrer Anmeldung an die IV lediglich somatische Beschwerden angegeben hatte. Die Gutachterin hält weiter fest, dass davon ausgegangen werden könne, dass die Einschätzung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit dem Unfall gelte. Sie verweist gleichzeitig darauf, dass die Aufnahme einer integrierten, psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive einer pharmakotherapeutischen, antidepressiven schlafanstossenden und schmerzmodulierenden Medikation dringend erforderlich sei. Unter entsprechender Behandlung könne medizinisch-theoretisch innerhalb von zwei Jahren eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werden. Eine Remission der depressiven Episode sei genauso zu erwarten wie das Erlernen von Skills und Coping-Mechanismen im Umgang mit möglicherweise weiterhin persistierenden chronischen Schmerzen, so dass sich diese im späteren Verlauf aus rein psychiatrischer Sicht nicht mehr

einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollten. Zwar müsse aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit schon früheren Phasen, in denen die Explorandin auf belastende Lebensumstände depressiv bis hin mit Suizidgedanken reagiert habe, auch künftig eine gewisse Labilität der Persönlichkeit und der innerpsychischen Ressourcen angenommen werden, doch stelle die im psychiatrischen Untersuchungsgespräch festgestellte Introspektionsfähigkeit eine Ressource zur langfristigen Stabilisierung des psychischen Zustandes dar.

8.1.2 Der rheumatologische Gutachter seinerseits bezeichnet den Gesundheitszustand seit dem Unfall als gebessert. Der funktionelle Schweregrad der Gesundheitsstörung sei bezüglich den beiden Füßen als leicht zu nennen. Es bestehe eine statisch-dynamische Instabilität im Fussbereich beidseits, linksbetont, bei Senk- und Knickfussstellung, wobei auf der linken Seite eine Kompromittierung durch das Supinationstrauma und die nachfolgende Operation entstanden sei. Die aktuelle Fähigkeit einer aktiven Fussesstabilisierung mittels Peroneal- und Tibialis-posterior-Sehne sowie Tibialis-anterior in der Achsenkontrolle sei insuffizient und könne optimiert werden durch trainingstherapeutische Massnahmen. Bei einer idealen Aufteilung der Arbeit sitzend, stehend und gehend nehme diese Beeinträchtigung keine relevanten Formen an. Die myofaszialen Beschwerden seien behandlungsfähig, die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS seien im 10-Jahresverlauf stabil und als leicht anzusehen. Bezüglich der Fussfunktion bestehe eine ruhige Situation.

8.1.3 Das Gutachten setzt sich in der Konsensbeurteilung ausdrücklich mit der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt auseinander. Es weist daraufhin, dass anders als vom Hausarzt beurteilt, die körperlichen und psychischen Beschwerden nicht integral beurteilt, sondern kritisch auseinanderdividiert werden müssten. Dadurch erscheint nachvollziehbar, dass die somatischen Beschwerden in den Hintergrund treten und durch die psychischen Einschränkungen überlagert werden. Die Prognose bezüglich Fussesstatik, Lendenwirbelsäule sowie Beckenregion sei als gut zu werten und insgesamt würden auch funktionell gute Voraussetzungen für eine verbesserte Statik sowie Haltungs- und Bewegungskontrollfunktion bestehen. Die Explorandin müsse jedoch die aktuelle Passivität und Selbstlimitierung aufgrund der Angst vor Schmerzen überwinden. Der rheumatologische Gutachter hält auch ausdrücklich fest, dass sich die 20%ige Einschränkung aus rheumatologischer Sicht einzig auf die Fibromyalgie beziehe, die in Kombination mit dem psychischen Beschwerdebild stehe. Aus rein rheumatologischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren, da eine milde Ausprägung vorliege. Entsprechend sei die Fibromyalgie-Symptomatik in die psychische Situation einzubeziehen. Gesamtmedizinisch wird festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit massgeblich durch die psychiatrische Beurteilung bestimmt wird. Die Psychiaterin hält – wie bereits ausgeführt – eine 60%ige Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall fest, während der rheumatologische Gutachter eine 20%ige Einschränkung aufgrund der Fibromyalgie angibt, welche aber in die psychische Situation einzubeziehen sei. Es kann folglich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Gutachter der Auffassung des Hausarztes bezüglich einer 50%igen Arbeitsfähigkeit angeschlossen haben. Des Weiteren ist der Beschwerdeführerin zwar zuzustimmen, dass der Gutachter Dr. B.\_\_\_\_\_ nicht explizit zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen hat. Im rheumatologischen Teilgutachten wird die Beschwerdeführerin gestützt auf

die echtzeitlichen Arztberichte für die Phase vom 5. Dezember 2016 bis 30. April 2017 (postoperativ) als zu 0 % arbeitsunfähig (recte arbeitsfähig), danach bis 31. Januar 2018 als zu 50 % und ab 1. Februar 2018 zu 100 % arbeitsfähig bezeichnet. Dabei ist davon auszugehen, dass sich diese Beurteilungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beziehen. Dr. B.\_\_\_\_\_ legt dar, dass auf die Einschätzung des Hausarztes in Bezug auf die 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann, sondern die psychiatrische Einschätzung der 60%igen Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sei.

Gestützt auf diese Ausführungen ergibt sich, dass nach der OSG-Arthroskopie vom 7. Dezember 2016 bis 30. April 2017 von einer 100%igen und ab 1. Mai 2017, also beinahe fünf Monate nach der Operation, interdisziplinär von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen ist.

8.2 An dieser Beurteilung ändert auch nichts, dass die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ im Gegensatz zu Dr. B.\_\_\_\_\_ festhält, dass die bisherige Tätigkeit nicht als angepasste Tätigkeit zu bewerten sei. Diesbezüglich scheint Dr. B.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit ausschliesslich an der Kasse ausüben könne, während Dr. D.\_\_\_\_\_ der Ansicht ist, dass die bisherige Tätigkeit auch schwere Arbeiten umfasse und deshalb keine angepasste Tätigkeit darstelle. Diese Differenz ist insofern unerheblich, als sowohl die Gutachter als auch Dr. D.\_\_\_\_\_ jedenfalls eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar erachten.

8.3 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. B.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 16. März 2021 verdeutlicht, dass bereits im Mai 2017 eine die somatischen Beschwerden überlagernde somatoforme Schmerzkrankheit vorhanden gewesen sei, wie sie im psychiatrischen Gutachten beurteilt worden sei. Die vom Hausarzt bestätigte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Mai 2017 habe sich auf die angestammte Tätigkeit bezogen. Der Gutachter äussert sich auch zu den in der Beschwerde vorgebrachten Einwänden. So hält er fest, dass aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass die Beschwerdeführerin durch das Arbeitstraining kaum stehen und gehen können. Mit grosser Wahrscheinlichkeit habe es sich bei der Arbeitsaufgabe um eine schmerzmedizinische und dominant somatoforme Schmerzproblematik gehandelt, welche im psychiatrischen Fachgebiet beurteilt worden sei. Die Gutachter seien davon ausgegangen, dass eine adaptierte Tätigkeit unter optimierten Bedingungen auch zu diesem Zeitpunkt zumindest zu 60 % hätte wahrgenommen werden können.

8.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass nach Ablauf der 4-monatigen postoperativen Phase mit Beginn im Dezember 2016, während welcher die IV-Stelle zu Recht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, ab 1. Mai 2017 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt, da ab diesem Zeitpunkt das psychische Beschwerdebild überwiegt.

9.1 Auf dieser Grundlage ermittelte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung bei einer zeitlichen Beanspruchung von 50 % im Erwerbs- und von 50 % im Haushaltbereich eine Einschränkung im Haushaltbereich von 10,60 % (0,50 x 21,20 %). Im Erwerbsbereich gelangte sie zu Einschränkungen von 50 % ab

1. Januar 2017 (0,50 x 100 %) bzw. von 1,86 % ab 1. Mai 2017 (0,50 x 3,73 %) und von 21,82 % ab 1. Januar 2018 (0,50 x 43,86 %). Insgesamt resultieren daraus gemäss Berechnung der IV-Stelle unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % Invaliditätsgrade von 61 % (vom 1. Januar 2017 bis 30. April 2017), von 12 % (ab 1. Mai 2017) und von 32 % (ab 1. Januar 2018). Diese Berechnungen der Vorinstanz sind nicht zu beanstanden. Zur Ermittlung der Vergleichseinkommen stützte sich die IV-Stelle zu Recht auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Soweit die Beschwerdeführerin unter Verweis auf das Gutachten "Nutzung der Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büros für Arbeits- und Sozialpolitische Studien [BASS AG] vom 8. Januar 2021 sowie das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von THOMAS GÄCHTER, PHILIPP EGLI, MICHAEL E. MEIER und MARTINA FILIPPO gegen die Berechnung vorbringt, die sich aus der LSE des Bundesamtes für Statistik ergebenden Löhne seien massiv zu hoch und daher vorliegend nicht heranzuziehen, ist festzuhalten, dass diese Berechnungsweise nach wie vor der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht und daher nicht zu beanstanden ist. Folglich sprach die IV-Stelle der Versicherten in der angefochtenen Verfügung nach Ablauf des Wartejahres im Januar 2017 zu Recht ab 1. Januar 2017 bis 31. Juli 2017 eine Dreiviertelrente zu und in ebenso zutreffender Weise verneinte sie gleichzeitig einen Rentenanspruch für den Zeitraum ab 1. August 2017. Die gegen die betreffende Verfügung vom 7. Januar 2021 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen sind.

9.2 Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass selbst wenn ab 1. Mai 2017 – wie von der Beschwerdeführerin unter Berufung auf den Hausarzt Dr. F. \_\_\_\_ geltend gemacht – von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen würde, sich kein rentenbegründender IV-Grad ergeben würde. Die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit hätte lediglich Auswirkungen auf den IV-Grad ab 1. Januar 2018 zur Folge, da gestützt auf die ab diesem Zeitpunkt in Kraft getretene Verordnungsänderung bei der Berechnung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, neu auf eine Vollerwerbstätigkeit hochzurechnen ist (vgl. oben E. 3.3). Selbst unter Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und eines leidensbedingten Abzugs von 5 % resultiert jedoch auch ab Januar 2018 kein rentenbegründender IV-Grad, würde dieser doch lediglich 37 % (26,52 % im Erwerbsbereich, 10,60 % im Haushaltsbereich) betragen. Für die Zeit vom 1. Mai 2017 bis 31. Dezember 2017 würde sich an der von der IV-Stelle vorgenommenen Berechnung des IV-Grades nichts ändern, da der Anteil der Erwerbstätigkeit und jener der Haushaltstätigkeit je 50 % betragen, weshalb nach der in dieser Zeitspanne geltenden Regelung für die Berechnung des IV-Grades im Erwerbsbereich sowohl das Invalideneinkommen als auch das Valideneinkommen anhand einer 50 %-Tätigkeit zu berechnen sind. Damit bleibt es – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % – für den Zeitraum vom 1. Mai bis 31. Dezember 2017 bei einem IV-Grad von gesamthaft 12 % (1,86 % im Erwerb, 10,60 % in der Haushaltstätigkeit).

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert

im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

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