



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

vom 28. April 2022 (720 21 219 / 92)

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung der medizinischen Unterlagen und Haushaltsberichts**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,  
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Franziska Abt Lindner,  
Advokatin, Aeschengraben 13, Postfach, 4010 Basel

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Be-  
schwerdegegnerin

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

A.            Die 1979 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete ab 1. Juni 2014 in einem 20%igen Pensum als Haushaltshilfe in einem Privathaushalt und war vom 17. März 2015 bis 30. August 2017 als Pflegehelferin bei der Firma B.\_\_\_\_ angestellt. Unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung und eine Diskushernie meldete sie sich am 26. Oktober 2017 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) untersuchte den gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Sachverhalt. Mit Verfü-

gung vom 8. Juni 2021 sprach sie der Versicherten – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – bei einem in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen Erwerb 90 % und Haushalt 10 % errechneten Invaliditätsgrad von 90 % in der Zeit vom 1. Juli 2018 bis 30. November 2018 eine ganze und bei einem Invaliditätsgrad von 51 % vom 1. Dezember 2018 bis 30. November 2020 eine halbe Rente zu.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Franziska Abt Lindner, am 9. Juli 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 teilweise aufzuheben und es sei ihr ab 1. Juli 2017 bis auf weiteres eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 teilweise aufzuheben und es sei ihr bis zum 25. August 2020 eine ganze Rente und ab dem 26. August 2020 bis auf weiteres eine Dreiviertelsrente auszurichten. Subeventualiter seien ergänzende medizinische Gutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. Weiter beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokatin Franziska Abt Lindner. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze. Insbesondere könne nicht auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und PD Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26./31. August 2020 abgestellt werden. So habe PD Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten den Verlauf der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht klar festgehalten und Dr. C.\_\_\_\_ habe die Zervikobrachialgie links nicht berücksichtigt. Zudem sei vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen.

C. Die IV-Stelle liess sich am 24. August 2021 vernehmen und beantragte, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und es sei der Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2018 bis 30. November 2020 durchgehend eine ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung brachte sie vor, gestützt auf die Ausführungen im Bericht des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 4. August 2021 könne zugunsten der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % durchgehend vom 1. Juli 2017 bis 25. August 2020 angenommen werden.

D. Am 1. November 2021 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik ein, wobei sie ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokatin Franziska Abt Lindner zurückzog. Im Übrigen hielt sie an ihren Ausführungen fest.

E. In ihrer Duplik vom 30. November 2021 wiederholte auch die IV-Stelle ihre Standpunkte und Anträge.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist 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. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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).

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 Invaliditätsgrads 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 20 E. 3.2).

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

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

was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C\_553/2017, E. 6.2).

4.5 Vorliegend bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 4. Dezember 2019 (act. 61) wiedergegebenen Angaben ab, wonach die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 90 % eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen und in den übrigen 10 % im Aufgabenbereich beschäftigt gewesen wäre. Gestützt auf diese Aussage setzte die IV-Stelle den Anteil im Erwerbsbereich auf 90 % und jenen der Haushaltstätigkeit auf 10 % fest, was von der Versicherten zu Recht nicht in Frage gestellt wird.

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 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).

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

menhänge 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).

5.4 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).

6. 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).

7.1 Die IV-Stelle holte für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ein, welches am 26./31. August 2020 erstattet wurde. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte am 26. August 2020 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikospondylogenes Syndrom rechts mit mediolateraler bis rechtsseitiger intraforaminaler Diskushernie, derzeit ohne radikuläre Problematik. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Verdacht auf ein volares unklares Handgelenksganglion rechts und ein radiomorphologisch nicht verschmolzener Knochenkern des Processus styloideus radii rechts, differentialdiagnostisch bei einem Status nach altem Abriss des Processus styloideus rechts vor Jahren. Die Versicherte sei in den angestammten Tätigkeiten als Reinigungsfachfrau und Pflegehelferin unter Berücksichtigung eines leichten wechselbelastenden Profils aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Eine solche Tätigkeit müsse folgendes Belastungsprofil umfassen: körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von max. 7.5 kg heben, stossen und ziehen. Es wäre günstig, wenn sie nicht repetitiv, d.h. dauernd, an dieses Gewichtslimit herangehen müsste. Weiter könne die Versicherte keine Arbeiten mit dauernd inklinierter oder dauernd reklinierter Halswirbelsäule (HWS) ausführen.

PD Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 31. August 2020 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD10 F61.0) mit anankastischen, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen, eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD10 F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD10 F33.0). In der Beurteilung hielt er fest, dass eine Weiterführung der ambulanten Psychotherapie sehr zu empfehlen sei. Es sei zweifelsohne aufgrund dieser regelmässigen ambulanten psychiatrischen Behandlung, dass sich die psychische Verfassung der Versicherten relevant habe stabilisieren können. Weiter ergäben sich bezüglich der objektiven Untersuchungsbefunde keine Hinweise auf Inkonsistenzen. In der Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen hielt PD Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die erhaltenen qualitativen Funktionsfähigkeiten im Vergleich zu den darniederliegenden überwiegen würden. Bei Berücksichtigung der ICF-Kriterien (International Classification of Functioning) sei festzustellen, dass die Versicherte sich grundsätzlich an Regeln und Routinen halten könne, wie sie dies in der hiesigen Begutachtung durch ihre einwandfreie Kooperationsbereitschaft gezeigt habe. Gerade ihre anankastischen Persönlichkeitsanteile seien hier wirksam. Es bestünde keine nachweisliche Beeinträchtigung in der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit. Allerdings dürfte sie im Rahmen ihrer anankastischen, aber auch der abhängigen Persönlichkeitsanteile zumindest eine leichte, allenfalls mittelgradige Beeinträchtigung ihrer Flexibilität und Umstellungsfähigkeit aufweisen. Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten äusserte sich PD Dr. D.\_\_\_\_ dahingehend, dass in den bisherigen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Für den Zeitraum zwischen 7. August 2017 und 15. August 2018, als die Versicherte mehrfach psychiatrisch hospitalisiert gewesen und auch teilstationär behandelt worden sei, sei sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht arbeitsfähig gewesen. Ab August 2018 dürfte eine psychisch stabilere Verfassung vorgelegen haben. Dabei sei aber zu

beachten, dass für diesen Zeitraum nicht ohne Weiteres auf die zur Verfügung gestellten Akten abgestützt werden könne, weil die jeweiligen psychodiagnostischen Beurteilungen nicht ausreichend begründet seien. Daher lasse sich einzig mit Sicherheit festhalten, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % aus psychiatrischer Sicht ab Begutachtungsdatum gelte.

In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ fest, dass aus gesamtmedizinischer Sicht ab Begutachtungszeitpunkt bei PD Dr. D.\_\_\_\_ am 26. August 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt unter Würdigung der Grenzen aus somatisch-rheumatologischer Sicht bestehe. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten kämen nicht mehr in Frage. In der Zeit vom August 2017 bis August 2018 sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig gewesen.

7.2 Zum Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Physikalische und Rehabilitative Medizin, am 9. September 2020 fest, dass darauf abgestellt werden könne. So seien die formalen und inhaltlichen Kriterien erfüllt und die Beurteilung sei schlüssig sowie nachvollziehbar. Gesamtmedizinisch einschränkend auf eine körperlich angepasste Tätigkeit wirke sich die psychiatrische Situation der Versicherten aus, so dass ab dem Gutachtenszeitpunkt von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit könne sich der Gutachter PD Dr. D.\_\_\_\_ nicht sicher festlegen, da die psychiatrische Aktenlage nicht ausreichend validiert werden könne. Dennoch gehe er anhand seiner Befragung der Versicherten davon aus, dass sie ab August 2018, d.h. nachdem sie die tagesklinische Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_ beendet habe, in einer psychisch stabileren Verfassung gewesen sei und sich in dieser Verfassung auch eine 50%ige Tätigkeit zugetraut und später eine solche aufgenommen habe (Reinigungsjob in einer Bäckerei). Aus diesem Grund schlug die RAD-Ärztin vor, arbiträr sei ab dem Ende der Behandlung in der Tagesklinik F.\_\_\_\_ im August 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu attestieren.

7.3 Die IV-Stelle reichte mit der Vernehmlassung vom 24. August 2021 einen weiteren Bericht von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2021 ein. Diesem ist zu entnehmen, dass mit Blick auf die mit der Beschwerde eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, im zeitlichen Verlauf zugunsten der Versicherten aus psychiatrischer Sicht ab Juli 2017 bis August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne.

7.4 In den Akten findet sich auch der Bericht über die Haushaltsabklärung vom 16. Januar 2020. Diesem ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine Einschränkungen im Haushalt aufweise.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 26./31. August 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste leichte Verweistätigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht zu 70 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung

ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.3 f. hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 26./31. August 2020 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch relevante inhaltliche Mängel auf und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die Versicherte wurde hinreichend somatisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 8.3.4.1 f. hiervor) wiedergegebenen Darlegungen im Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 26./31. August 2020 vermögen im Ergebnis zu überzeugen.

8.2.1 Daran ändern die Einwände in der Beschwerde nichts. Die Beschwerdeführerin bringt gegen das rheumatologische Teilgutachten vor, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ sich in keiner Weise mit der Zervikobrachialgie links und der ausgedehnten myofaszialen Begleitsymptomatik befasst habe. Aus dem Gutachten ergebe sich nicht, von welchen Überlegungen sich der Gutachter habe leiten lassen und weshalb er die in den Akten dokumentierte Zervikobrachialgie links nicht berücksichtigt habe. Damit bestünden erhebliche Zweifel am Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin befasste sich Dr. C.\_\_\_\_\_ mit den gesamten Akten und damit auch mit der Zervikobrachialgie links, welche in den Berichten des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 4. September 2018 und 12. Oktober 2018 erwähnt wurde (vgl. Gutachten Seite 13 ff.). Er untersuchte die Beschwerdeführerin betreffend die linksseitigen zervikobrachialgischen Beschwerden und befragte sie explizit dazu. Die Beschwerdeführerin gab dazu an, dass es eine Zeit gegeben habe, in welcher sie links Beschwerden gehabt habe. Diese seien jedoch unter der Therapie verschwunden und sie habe aktuell auch keine Schmerzen im linken Arm. Die im Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2018 erwähnten ausgedehnten Schmerzen im Bereich der linken Nackenhälfte, Kopfschmerzen, Schmerzausstrahlungen in den linken Arm, Schmerzen im linken Ellenbogen sowie Missempfindungen/Kribbelparästhesien und Krämpfe in der linken Hand bestanden damit im Gutachtenszeitpunkt nicht mehr. Sie wurden – daher entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – zurecht nicht in die Diagnoseliste mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgenommen. Hingegen berücksichtigte der Gutachter die geklagten und objektiv nachweisbaren rechtsseitigen Beschwerden. Dazu führte die Versicherte aus, dass diese Schmerzen mal stärker, mal schwächer seien (vgl. Gutachten Dr. C.\_\_\_\_\_, Seite 22 f.). Folgerichtig diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikospondylogenes Syndrom rechts, aufgrund welchem die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nur eine körperlich leichte, HWS-schonende Tätigkeit in vollem Umfang verrichten könne. Damit würdigte er die im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden und geklagten Beschwerden und beschrieb ein entsprechend restriktives Zumutbarkeitsprofil. Die Beschwerdeführerin kann daher aus ihrer Argumentation gegen das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ nichts zu ihren Gunsten ableiten.

8.2.2.1 Nicht anders verhält es sich letztlich betreffend die Kritik der Beschwerdeführerin am psychiatrischen Teilgutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_. Ab dem Begutachtungszeitpunkt ist mit ihm und der Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Dem Teilgutachten kann dazu sorgfältig und nachvollziehbar begründet entnommen werden, dass die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht nicht in einem höheren Ausmass zu schmälern vermögen, so dass die attestierte Funktionseinbusse von 30 % als plausibel erscheint. Diese Beurteilung kann auch durch die im Rahmen der Replik eingereichten ärztlichen Atteste der behandelnden Hausärztin Dr. G.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt werden. Den Unterlagen sind weder objektivierte Befunde zu entnehmen noch sind sie begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

8.2.2.2 Zwar bringt die Beschwerdeführerin zu Recht vor, der Gutachter habe den zeitlichen Ablauf der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht abschliessend festlegen können. Dazu ist jedoch festzustellen, dass für PD Dr. D.\_\_\_\_ in Bezug auf den zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Vorakten einzig feststand, dass in der Zeit vom 7. August 2017 bis 15. August 2018 – während die Beschwerdeführerin mehrfach hospitalisiert war – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. In Bezug auf den Zeitraum vom 16. August 2018 bis 25. August 2020 ging PD Dr. D.\_\_\_\_ von einer psychisch stabileren Verfassung der Versicherten aus. Da die für diese Dauer zur Verfügung gestellten Akten nach seiner begründeten Auffassung keine hinreichenden psychodiagnostischen Beurteilungen enthielten, stellte er nicht darauf ab und verzichtete auch auf eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle attestierte der Beschwerdeführerin in der Folge zunächst unter Berücksichtigung der Zumutbarkeitsbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ von Mitte August 2018 bis zur Begutachtung bei PD Dr. D.\_\_\_\_ arbiträr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht vom 9. September 2020). Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens kam Dr. E.\_\_\_\_ auf ihre Beurteilung zurück und bestätigte der Beschwerdeführerin ab dem 7. August 2017 bis zur Begutachtung bei PD Dr. D.\_\_\_\_ am 26. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. RAD-Bericht vom 4. August 2021). Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, dass in diesem Zeitraum keine stabile Besserung des psychischen Gesundheitszustands ausgewiesen sei. Dieser Auffassung kann gefolgt werden, ist den Akten doch nicht überwiegend wahrscheinlich zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab August 2018 bis August 2020 dauerhaft stabilisiert hätte. Damit wurde die Arbeitsfähigkeit auch in der Zeit von August 2018 nachvollziehbar beurteilt, was auch von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert beanstandet wird. Sie kann daher auch unter diesem Aspekt nichts zu ihren Gunsten ableiten konnte.

9.1 Die Versicherte macht weiter sinngemäss geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des

Bundesgerichts vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen).

9.2 Unbestritten ist, dass die Versicherte mit Jahrgang 1979 keine schweren oder mittelschweren Tätigkeiten mehr ausüben kann. Nach dem hier massgebenden Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 28./31. August 2020 sind ihr aber körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten, mit einem Gewichtslimit von max. 7.5 kg zu 70 % möglich. Bei diesem Zumutbarkeitsprofil steht der Versicherten – welche entgegen ihren Ausführungen nicht nur über Erfahrungen im Reinigungs-, sondern auch im Pflege- und Verpackungsbereich verfügt – trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor ein breiter Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen. Es ist daher nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Damit erweist sich diese Rüge der Versicherten als unbegründet.

10. Zusammenfassend steht somit fest, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 28./31. August 2020 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Da die nach der Begutachtung ergangenen Berichte die gutachterlichen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen vermögen, steht fest, dass die Beschwerdeführerin ab Begutachtungszeitpunkt in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Für den Zeitraum vor der Begutachtung bei den Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ist mit der Beschwerdegegnerin nunmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin von Juli 2017 bis August 2020 zu 100 % arbeitsunfähig war. Es besteht daher in antizipierter Beweismwürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2020, 8C\_313/2020, E. 11.5 mit Hinweisen).

11.1 Strittig und zu prüfen ist weiter, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist.

11.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Dafür bedarf es in der Regel einer Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 9C\_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu beachten. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in

Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C\_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen).

11.3 Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt daher auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

11.4 Die IV-Stelle führte im vorliegenden Verfahren am 2. Dezember 2019 eine Haushaltsabklärung durch. Sie kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin keine Einschränkung bei der Ausübung der Haushaltstätigkeit aufweise (vgl. Bericht vom 16. Januar 2020, act. 63). Dieser Bericht ist umfassend und die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten wurden berücksichtigt. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche) sind sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet worden. Schadensmindernd wurde angerechnet, dass der Ehemann und die Söhne der Versicherten bei der Haushaltführung namentlich bei der Zubereitung der Mahlzeiten sowie der Küchenreinigung, der Wohnungspflege, den Einkäufen und der Besorgung der Wäsche behilflich sind. Weiter ist weder ersichtlich noch in der Beschwerde (substantiiert) dargelegt, inwieweit die strittige Haushaltsabklärung durch eine fachlich unqualifizierte Person erfolgt sein soll. Auch inhaltlich sind keine konkreten Umstände erkennbar, welche die Angaben der Abklärungsperson im Lichte der dargestellten Grundsätze als ungeeignet oder mangelhaft erscheinen liessen. Die gestützt auf die Abklärung geschätzte Einschränkung von 0 % leuchtet ein. Die Beweistauglichkeit des Haushaltsberichts ist damit unzweifelhaft.

11.5.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 16. Januar 2020 in Frage zu stellen. Dabei ist bereits an dieser Stelle

darauf hinzuweisen, dass das Gericht, sofern der Haushaltsbericht – wie vorliegend – eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543.E. 3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C\_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen).

11.5.2 Die Beschwerdeführerin moniert, dass es der Abklärungsperson nur beschränkt möglich sei, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Ihr sei durch PD Dr. D.\_\_\_\_\_ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, selbstunsicheren und abhängigen Anteile diagnostiziert worden. Vor diesem Hintergrund seien ihre Aussagen im Rahmen der Haushaltsabklärung und die daraus gezogenen Schlüsse der abklärenden Person in einem anderen Licht zu betrachten. Es sei deshalb von einer höheren Einschränkung im Haushalt auszugehen. Bei dieser Argumentation verkennt die Beschwerdeführerin, dass sich ihre Angaben betreffend die Einschränkungen im Haushalt auch im Gutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_\_ finden. Auf Befragung durch den Gutachter gab sie an, dass sie im Haushalt vieles alleine erledigen könne. Das Staubsaugen und das Kleideraufhängen seien schwierig wegen der Nackenbeschwerden. Dabei erhalte sie aber Hilfe von ihren Söhnen. Die Einkäufe erledige sie immer mit ihrem Ehemann, weil sie die schweren Taschen nicht selbst tragen könne. Zum Mittagessen bereite sie sich eine Kleinigkeit zu. Die Küche könne sie selber putzen, wobei sie manchmal Hilfe ihrer Söhne und des Ehemanns erhalte. Weiter gab sie an, dass sie auch Gartenarbeiten erledige. Diese Ausführungen machen deutlich, dass es der Abklärungsperson ohne weiteres gelang, die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt auch mit Blick auf ihre psychischen Beschwerden adäquat zu beurteilen und keine offensichtlichen Fehleinschätzungen vorliegen, weshalb die dagegen vorgebrachten Argumente nichts daran ändern. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich getrennt von ihrem Ehemann lebt, ändert nichts an dieser Einschätzung, war sie auf seine Hilfe doch gemäss eigenen Angaben insbesondere beim Tragen von schweren Taschen angewiesen, was nunmehr aber ohne weiteres durch ihre Söhne übernommen werden kann. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich keine Einschränkung attestierte.

12.1 In der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2020 führte die IV-Stelle den Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG in Anwendung der gemischten Methode durch (vgl. oben E. 4.3 ff.). Dabei stützte sie sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik 2018, was von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Sie bringt jedoch vor, dass die IV-Stelle auf das Invalideneinkommen einen leistungsbedingten Abzug von 15 % hätte gewähren müssen.

12.2.1 Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt, sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte

Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

12.2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug von 5 % vom Tabellenlohn gewährt, was in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden ist. Insbesondere verkennt sie, dass gesundheitliche Einschränkungen, welche bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, nicht ein weiteres Mal über die Anwendung eines leidensbedingten Abzugs beachtet werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2008, 9C\_362/2008, E. 3.2.4). Der Beschwerdeführerin ist es insgesamt noch möglich, ab Begutachtungszeitpunkt bei PD Dr. D.\_\_\_\_ am 26. August 2020 eine adaptierte Verweistätigkeit im Umfang von 70 % zu verrichten. Damit wurden ihre Beschwerden bereits in der attestierten Arbeitsfähigkeit und dem Kompetenzniveau 1 der LSE beachtet, weshalb kein Anlass besteht, von dem in der angefochtenen Verfügung gewährten leidensbedingten Abzug von 5 % abzuweichen.

12.3 Nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahrs ist nunmehr – aufgrund der Ausführungen von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2021 (vgl. oben E. 8.2.2.2.) – davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich ab Juli 2018 (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; vgl. oben E. 3.1) bis August 2020 zu 100 % arbeitsunfähig ist, woraus ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert. Für die Zeit ab September 2020 ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Gegenüberstellung des massgebenden Valideneinkommens in Höhe von Fr. 60'653.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 36'362.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'291.-- und damit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 40 %.

12.4 Aufgrund der gemischten Bemessungsmethode sind die Invaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltbereich zu gewichten. Von Juli 2018 (Ablauf Wartejahr) bis August 2020 beträgt der gewichtete Invaliditätsgrad bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich und keiner Einschränkung im Haushalt gesamthaft 90 % (90 % x 100% plus 0 % x 10 %), weshalb die Beschwerdegegnerin ihr zu Recht eine ganze Rente zugesprochen hat. Ab September 2020 ergibt sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 36 % (0,9 x 40 %). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich beträgt – unter Berücksichtigung der Erhebungen im Haushaltsbericht vom 16. Januar 2020 – auch ab diesem Zeitpunkt 0 %. Insgesamt beläuft sich der Invaliditätsgrad ab September 2020 auf 36 % (36 % + 0 %). Er liegt daher unter dem für einen Rentenanspruch erforderlichen Mindestinvaliditätsgrad von 40 %. Ein Rentenanspruch ist daher ab diesem Zeitpunkt zu verneinen.

12.5 Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2021 einen Anspruch der Versicherten unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV auf eine Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2020 abgelehnt hat. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

13.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

13.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Beim Entscheid über die Verlegung der Prozesskosten ist somit grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. In casu ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren insofern durchgedrungen, als die IV-Stelle ihr vom 1. Juli 2018 bis Ende November 2020 eine ganze und nicht nur eine halbe Rente auszurichten hat. Das Obsiegen macht damit lediglich einen untergeordneten Teil des Rechtsbegehrens aus. Es rechtfertigt sich deshalb, der Beschwerdeführerin Verfahrenskosten von Fr. 600.-- und die übrigen Kosten in Höhe von Fr. 200.-- der IV-Stelle aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der zu viel geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.

13.3 In Anbetracht des Prozessausgangs ist der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat im kantonalen Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Das Gericht setzt die Parteientschädigung folglich androhungsgemäss nach Ermessen fest (§ 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren mehrheitlich nicht durchgedrungen ist, erachtet das Gericht eine Parteientschädigung in Höhe von pauschal Fr. 538.50 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle als angemessen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Juli 2018 bis 30. November 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten werden der Beschwerdeführerin in Höhe von Fr. 600.-- und der IV-Stelle in Höhe von Fr. 200.-- auferlegt.  
  
Der zu viel geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 200.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 538.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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