



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Juni 2023 (720 23 42 / 145)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Beurteilung der Statusfrage / Festsetzung des Rentenbeginns

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Robin Eschbach, Rechtsanwalt, Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene A.____ war vom 1. Mai 1992 bis Ende April 2020 als Raumpflegerin mit einem Pensum von ca. 16 Stunden pro Monat bei der B.____ AG angestellt. Daneben übte sie vom 7. August 1995 bis Ende Mai 2020 eine zweite Teilzeittätigkeit als Reinigungskraft mit einem Pensum von 4-5 Stunden pro Woche bei der C.____ AG aus. Mit Gesuch vom 18. Februar 2020 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Asthma-Erkrankung und ein COPD sowie auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen an beiden Handgelenken und an der linken Hand bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von

Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung - mit Anteilen von 30 % an Erwerbs- und von 70 % an Haushaltstätigkeit - ab Februar 2021 einen Invaliditätsgrad von 40 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 9. Januar 2023 ab 1. Februar 2021 eine Viertelsrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Robin Eschbach, am 9. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente ab 1. September 2020 zuzusprechen. Ferner seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 13. Februar 2023 bewilligte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Robin Eschbach als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 11. April 2023 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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 9. Februar 2023 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. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber

einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022, zur Diskussion steht jedoch ein vorher - und zwar je nach Parteistandpunkt am 1. September 2020 oder am 1. Februar 2021 - entstandener Rentenanspruch. Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit deshalb in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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

2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 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.

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 Einkom-

mensvergleichs (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 Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, weshalb der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln sei. Demgegenüber geht die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Versicherte in einem Pensum von 30 % einer Erwerbstätigkeit nachginge und im Umfang von 70 % im Haushalt tätig wäre. Somit habe die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode zu erfolgen.

4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen). Massgebend für die Beurteilung der Statusfrage ist die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation. Ein starkes Indiz ist dabei die Tätigkeit, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2017, 9C_201/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Verfügungserlass (hier: 9. Januar 2023) 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).

4.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie ohne Gesundheitsschaden schon seit dem Jahr 2000 in einem Vollpensum arbeiten würde. Als Begründung gibt sie an, ihr jüngster Sohn sei damals 16 Jahre alt geworden. Sie habe ihr Pensum zu dieser Zeit nicht aufgestockt,

weil der Sohn an Morbus Crohn erkrankt und depressiv geworden sei, was zu einem vermehrten Betreuungsaufwand geführt habe. Zudem habe sie vier Enkelkinder betreut, damit ihr ältester Sohn und die Schwiegertochter ihre Ausbildung beenden und zur Arbeit gehen konnten. Im Jahr 2003 habe sie sich überdies erheblich an der rechten Hand verletzt und im Jahr 2011 sei sie an COPD und an Asthma erkrankt, was eine Ausweitung des Arbeitspensums verunmöglicht habe. Schliesslich verweist die Beschwerdeführerin auf die schlechte finanzielle Lage ihrer Familie. Sie wäre auch einer Vollzeitberufstätigkeit nachgegangen, um diese Situation zu verbessern, wenn es die familiären Umstände und ihr Gesundheitszustand zugelassen hätten.

4.4 Wann die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit allenfalls ausgedehnt hätte, ist vorliegend von untergeordneter Bedeutung. Für die Beurteilung der Statusfrage ist vielmehr massgeblich, in welchem Pensum die Versicherte *aktuell* ohne Gesundheitsschaden arbeitstätig wäre. Abzustellen ist dabei in erster Linie auf die Angaben der Versicherten gegenüber der Abklärungsperson, soweit diese aufgrund der gegebenen Umstände als plausibel erscheinen. Anlässlich der Haushaltabklärung gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei guter Gesundheit die bisherigen beiden Arbeitsstellen hätte behalten können. Sie hätte somit ohne Gesundheitsschaden im bisherigen Pensum von 30 % weitergearbeitet. Diese Erklärung ist durchaus realistisch und nachvollziehbar, denn die Versicherte hatte während Jahren, bevor ihre Lungenerkrankung ein invalidisierendes Ausmass annahm, ihr Pensum nie erhöht, obwohl ihre Enkel und auch ihr jüngster Sohn keine wesentliche Betreuung mehr benötigten. Zudem bezieht ihr Ehemann bereits seit längerem Ergänzungsleistungen, so dass auch die bescheidenen finanziellen Verhältnisse der Familie keine Ausweitung ihrer Arbeitstätigkeit nach sich gezogen hatten. Insgesamt ist deshalb aufgrund der Gesamtumstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin in einem Pensum von ca. 30 % arbeitstätig geblieben wäre.

4.5 Aus dem Gesagten folgt, dass die IV-Stelle die Versicherte im Rahmen der Beurteilung der Statusfrage richtigerweise als teilerwerbstätig eingestuft und ihre Invalidität demnach zu Recht nach der gemischten Methode bemessen hat. Ebenso wenig zu beanstanden ist, dass sie den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 30 % und den Anteil der Haushaltstätigkeit demzufolge auf 70 % festgesetzt hat.

5. Die Beschwerdeführerin beanstandet sodann die von der IV-Stelle gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom 27. August 2021 bzw. die ergänzende Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 4. Januar 2022 ermittelte Einschränkung im Haushaltbereich von 14,05 %.

5.1.1 Bei der Bemessung der Einschränkung im Haushaltbereich ist ausschlaggebend, wie sich der Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich konkret auswirkt, was grundsätzlich durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Be-

weiswerts des Abklärungsberichts ist wesentlich, dass die Berichterstattung durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss 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 14. Dezember 2022, 8C_258/2022, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es, soweit bei der versicherten Person keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2018, 9C_671/2017, E. 4.2 mit Hinweisen). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 E. 4).

5.1.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die eine vernünftige Person in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn sie 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.3).

5.2.1 Im vorliegenden Fall sind die formalen Anforderungen an die Haushaltabklärung und an den entsprechenden Bericht zweifellos erfüllt. Die Abklärung wurde vor Ort - und in Anwesenheit der Versicherten - von einer qualifizierten Fachperson der IV-Stelle Bern vorgenommen. Aus deren Bericht geht hervor, dass sie die medizinischen Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen kannte und dass die Versicherte zu den einzelnen Verrichtungen im Haushalt angehört wurde. Die Versicherte äusserte sich denn auch ausführlich zu den ihr noch möglichen Verrichtungen in den einzelnen Haushaltsbereichen sowie zur Mithilfe des Ehemannes und des jüngsten Sohnes.

5.2.2 Auch inhaltlich ist der Bericht widerspruchsfrei und er enthält nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Die zunächst bestehenden Ungereimtheiten im Bereich der Wohnungs- und Hauspflege (Teilbereich «Böden aufnehmen») und in Bezug auf die Mithilfe des nicht im

Haushalt lebenden Sohnes und seiner Ehefrau wurden in der ergänzenden Stellungnahme des Abklärungsdienstes und im nachfolgenden zweiten Vorbescheid der IV-Stelle korrigiert. Die festgestellte Einschränkung im Haushalt wurde aufgrund dieser Anpassungen von ursprünglich 12,40 % auf 14,05 % erhöht, was im Ergebnis denn auch zur Zusprache einer Viertelsrente führte. Die Beschwerdeführerin wendet gegen den (korrigierten) Bericht namentlich ein, es sei nicht nachvollziehbar, dass sie zwar als Reinigungsfachkraft zu 100 % arbeitsunfähig sei, im Haushalt aber lediglich im Umfang von 14,05 % eingeschränkt sein solle. Dazu ist festzustellen, dass die Lungenkrankheit der Versicherten, die eine volle Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zur Folge hat, zweifellos dazu führt, dass sie auch im Haushalt gewisse Hausarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand bewältigen kann. Gemäss der oben (vgl. E. 5.1.2 hiervor) dargestellten bundesgerichtlichen Praxis muss sie aber im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht in erster Linie ihre Arbeit einteilen und im üblichen Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen beanspruchen. Vor diesem Hintergrund ist die Annahme einer Einschränkung von (lediglich) 14,05 % im Haushalt trotz der schweren Lungenerkrankung erklärbar. In ihrer Beschwerde lässt die Versicherte im Zusammenhang mit ihrer Lungenerkrankung zudem vorbringen, sie sei aufgrund der ausgeprägten Belastungshypoxämie bei der Hausarbeit auf Sauerstoffzufuhr angewiesen. In seiner Aktennotiz vom 16. Juni 2022 führt Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, aus, dass sich der Sauerstoffabfall unter Belastung gemäss dem neuesten Bericht des Spitals E.____ objektiv nicht wesentlich verschlechtert habe. Die Ärzte des Spitals E.____ hätten der Versicherten eine Heimsauerstofftherapie angeboten, sie habe dies aber nicht gewünscht. Wenn die Versicherte nunmehr geltend macht, dass sie bei der Hausarbeit auf Sauerstoffzufuhr angewiesen sei, fehlt es hierfür an einem objektiven Nachweis. Falls sich der medizinische Sachverhalt in dieser Hinsicht zwischenzeitlich verschlechtert haben sollte, wäre die Beschwerdeführerin gehalten gewesen, dies mit einem Arztbericht zu belegen. Bei den Akten lässt sich jedoch nichts Entsprechendes finden. Was die ebenfalls beanstandete Anrechnung der Mithilfe des Ehemannes und des jüngsten Sohnes im Haushalt angeht, so wird sie im Bericht konkret bezeichnet und sie erscheint insgesamt nicht als übertrieben. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich auch mit dem Einwand, dass kein Arzt die Einschränkungen des Haushaltberichts bestätigt habe, bzw. dass die Einschätzung von Dr. D.____ nicht beachtlich sei, da er sie nicht persönlich untersucht habe. Wenn sich bei der versicherten Person keine psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ist gemäss der oben (vgl. E. 5.1.1 hiervor) geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine ärztliche Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt nur bei widersprüchlichen und unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person erforderlich. Im vorliegenden Fall machte die Versicherte keine unglaubwürdigen Aussagen, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Ebenso wenig wurde bei ihr eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben, wirkt sich doch die diagnostizierte Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion erklärtermassen nicht auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Damit erübrigt sich der Beizug einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hätte. Insgesamt kann dem schlüssigen Haushaltbericht somit voller Beweiswert zuerkannt werden, so dass die IV-Stelle zu Recht darauf abgestellt hat.

6.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Gestützt auf die von ihr eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte und der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 18. November 2021 gelangte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zum Schluss, dass der Versicherten ab Februar 2020 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei. Diese Einschätzung der Vorinstanz ist anhand der medizinischen Akten durchaus nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt und von weiteren Erörterungen zum - diesbezüglich unbestritten gebliebenen - medizinischen Sachverhalt abgesehen werden kann.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Da der Versicherten nach dem Gesagten keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar ist, erübrigt sich jedoch die Vornahme eines Einkommensvergleichs und es ist stattdessen ohne Weiteres von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und somit von einem Invaliditätsgrad der Versicherten im Erwerbsbereich von 100 % auszugehen.

7. Auf Grund des Gesagten ermittelte die IV-Stelle bei der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung unter Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 30 % im Erwerbs- und von 70 % im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 30 % ($0,30 \times 100 \%$) und einer solchen im Haushaltbereich von 9,84 % ($0,70 \times 14,05 \%$) korrekterweise einen gerundeten Invaliditätsgrad (vgl. zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121) von 40 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle der Versicherten in der angefochtenen Verfügung zu Recht eine Viertelsrente zu.

8. Strittig und zu prüfen ist schliesslich, ab welchem Zeitpunkt die Versicherte die ihr zustehende Viertelsrente beanspruchen kann.

8.1 Laut Art. 28 Abs. 1 IVG setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung liegt gemäss Art. 29^{ter} IVV vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Im Weiteren schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG in Bezug auf den Rentenanspruch vor, dass dieser frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht.

8.2 Die IV-Stelle ist der Auffassung, dass der Versicherten ab Februar 2020 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar gewesen sei, womit das gesetzliche Wartejahr im Februar 2021 abgelaufen sei. Die Viertelsrente könne ihr deshalb mit Wirkung ab 1. Februar 2021 zugesprochen werden, zumal auch die Anmeldung zum Leistungsbezug - diese datiert vom Februar 2020 - deutlich mehr als sechs Monate zuvor erfolgt sei. Demgegenüber beantragt die Beschwerdeführerin, die Rente sei ihr ab 1. September 2020 auszurichten. Zur Begründung macht sie geltend, dass bei ihr seit dem 30. August 2019 durchwegs eine vollständige Arbeitsunfähig-

keit bestanden habe. Das Wartejahr sei deshalb bereits im August 2020 abgelaufen. Nachdem die Rentenanmeldung im Februar 2020 erfolgt sei, komme der Rentenbeginn auf den 1. September 2020 zu liegen.

8.3 Der Beschwerdeführerin ist insoweit beizupflichten, dass sie aufgrund einer am 30. August 2019 erlittenen Radiusfraktur ab dem genannten Tag zu 100 % arbeitsunfähig war. Die Fraktur heilte in der Folge aber aus und der Versicherten wurde ab 3. Januar 2020 keine mit dieser Verletzung im Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Eine nächste ärztlich ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit kann den vorhandenen medizinischen Akten erst wieder für den Zeitraum ab 3. Februar 2020 entnommen werden. Der Hausarzt Dr. med. F.____, Arzt für Allgemeinmedizin, attestierte der Versicherten ab diesem Zeitpunkt aufgrund der Lungenerkrankung eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dieses neue Attest beruht somit auf einer anderen Diagnose als die letzte, bis 2. Januar 2022 dauernde Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Zudem liegen zwischen den beiden Perioden mit ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeiten - wenn auch äusserst knapp - mehr als 30 Tage, womit das ursprüngliche, mit dem Unfallereignis vom 30. August 2019 ausgelöste Wartejahr gemäss Art. 29^{ter} IVV unterbrochen wurde und am 3. Februar 2020 neu zu laufen begann. Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus noch geltend macht, sie sei bereits im Januar 2020 aus psychischen Gründen arbeitsunfähig gewesen, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Entsprechendes lässt sich zumindest anhand der medizinischen Akten nicht objektivieren. Laut den vorhandenen Unterlagen nahm die Versicherte die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 20. März 2020 auf (vgl. die Angaben in deren Arztbericht vom 24. Mai 2021). Es bleibt daher festzustellen, dass in den medizinischen Akten für den Zeitraum vom 3. Januar 2020 bis 2. Februar 2020 weder eine psychiatrische noch eine andere ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorhanden ist. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Beginn des Wartejahres auf den 3. Februar 2020 festlegte. Da dieses demnach am 2. Februar 2021 endete und da zudem die Anmeldung zum Leistungsbezug unbestrittenermassen deutlich mehr als sechs Monate vor Entstehung des Rentenanspruchs erfolgt war, sprach die IV-Stelle der Versicherten die ihr zustehende Viertelsrente zu Recht mit Wirkung ab 1. Februar 2021 zu.

9. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2021, mit der die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2021 eine Viertelsrente zusprach, nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende

Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 13. Februar 2023 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 13. Februar 2023 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Honorarnote vom 26. April 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 40 Minuten sowie Auslagen von Fr. 91.55 geltend. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass anfänglich eine Rechtsanwältin desselben Advokaturbüros und anschliessend der heutige Rechtsvertreter die Versicherte bereits im Verwaltungsverfahren vor der IV-Stelle vertreten hatten. Da die IV-Stelle der Versicherten für dieses Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt hatte, richtete sie sowohl der ursprünglichen Rechtsvertreterin als auch dem heutigen Rechtsvertreter je ein Honorar für die im Verwaltungsverfahren erbrachten Bemühungen aus. Vergleicht man die damalige Einwandbegründung vom 4. April 2022 mit der vorliegenden Beschwerdebeurteilung zeigt sich nun aber, dass der Rechtsvertreter einen beträchtlichen Teil der Einwandbegründung in die vorliegende Beschwerdebeurteilung übernahm. Vor diesem Hintergrund erweisen sich seine im Zusammenhang mit der Begründung der Beschwerde ausgewiesenen Bemühungen als zu hoch und es rechtfertigt sich daher, den entschädigungsberechtigten Zeitaufwand des Rechtsvertreters von 13 Stunden und 40 Minuten um insgesamt drei Stunden zu kürzen und auf 10 Stunden und 40 Minuten festzusetzen. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'396.20 (10 Stunden und 40 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 91.55 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'396.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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