



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

**Vom 25. August 2022 (720 21 375 / 202)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung der medizinischen Arztberichte und der Haushaltsabklärung**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Cedric Cucinelli

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1969 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Mai 2018 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf beidseitige Knieschmerzen und eine daraus resultierende, seit 2. Juni 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) gestützt auf die Beurteilung

des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Verfügung vom 30. September 2021 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 1. November 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten zur Abklärung ihrer Arbeitsfähigkeit anzuordnen. Begründet wurde die Beschwerde damit, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei und insbesondere die Kniebeschwerden ungenügend geklärt seien. Zudem wurde geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin auch in der Haushaltsführung Einschränkungen habe und im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre. Abschliessend wies sie darauf hin, dass die Schadenminderungspflicht der Angehörigen betreffend Haushalt zu umfassend berücksichtigt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Dezember 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und reichte zusätzlich eine Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. November 2021 ein.

D. Nachdem mit Verfügung vom 4. Januar 2022 der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen wurde, hat die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. März 2022 die Ausführungen in der Vernehmlassung pauschal bestreiten lassen. In der Folge wurde mit Verfügung vom 18. März 2022 der Fall erneut dem Gericht überwiesen.

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 eingereichte Beschwerde vom 1. November 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. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 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.

3.3 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Be-

ziehung 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).

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

4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach 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).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 140 V 193 E. 3.2, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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). 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). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wiederum kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt werden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche für den vorliegenden Entscheid zentral sind.

7.2 Mit ärztlichem Bericht vom 1. Juni 2018 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine und Innere Medizin, über Knieschmerzen beidseits bei nachgewiesenen Knorpelschäden am rechten Knie sowie einer Gonarthrose am linken Knie. Seit März 2016 bestehe eine 100%-ige, teilweise aber auch eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Raumpflegerin. Aktuell sei eine leichte, angepasste Tätigkeit von circa 4 bis 6 Stunden täglich möglich. Im IV-Arztbericht

vom 20. Juni 2019 attestierte er seiner Patientin im angestammten Beruf weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Sie sei nach wie vor unter konservativer Behandlung mit Physiotherapie und Analgesie. Eine operative Sanierung stehe momentan nicht zur Debatte.

7.3 Gemäss Bericht des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. August 2019 sei eine eingeschränkte Funktion respektive Belastbarkeit beider Kniegelenke wegen der unstrittigen degenerativen Veränderungen nachvollziehbar. Die Ausprägung habe bislang aber noch keine weitergehende operative Intervention gefordert. Dennoch sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Mit Blick auf den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Sportmedizin, vom 16. Januar 2018 sei eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar, wobei im Zumutbarkeitsprofil allfällige Funktionseinschränkungen des Achsenorgans lumbal bereits miteingeschlossen seien.

7.4 Im IV-Arztbericht vom 13. Juli 2020 teilte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit, dass am 21. Februar 2020 eine Ringbandspaltung an den Fingern durchgeführt worden sei. Aus handchirurgischer Sicht würden keine Einschränkungen mehr bestehen. Die Behandlung sei am 12. März 2020 bei Beschwerdefreiheit abgeschlossen worden.

7.5 Gemäss Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2020 leide die Patientin nach wie vor unter Kniegelenksschmerzen beidseits. Im 2017 habe er von einem operativen Vorgehen abgeraten. Die Kniegelenke hätten gemäss Röntgenbild beidseits eine leichte Veränderung in der Patella tangential gezeigt. Ansonsten liege wenig Arthrose vor. Ergänzende MRI-Untersuchungen hätten jedoch erhebliche Schäden gezeigt. Im rechten Kniegelenk sei ein neuer horizontaler Riss feststellbar. Im linken Kniegelenk zeige sich vor allem auf der Innenseite eine verkürzte Meniskuswurzel. Er plane eine beidseitige Kniegelenksarthroskopie.

7.6 Im Bericht vom 13. Oktober 2020 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, dass es der Patientin nach der am 31. August 2020 durchgeführten beidseitigen Knieoperation sehr gut gehe und sie mit Schmerzmitteln (Novalgin und Ibuprofen) praktisch keine Schmerzen habe. Sie spüre lediglich eine gewisse Gangunsicherheit und einen leichten, brennenden Schmerz in der Kniekehle auf der rechten Seite. Insgesamt handle es sich um einen guten Verlauf.

7.7 Gemäss Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. März 2021 seien die Beschwerden der Kniegelenke anlässlich der Konsultation vom 19. März 2021 sehr stark im Hintergrund gewesen. Es seien allerdings weiter Beschwerden im gesamten Achsenskelett vorliegend, wobei einzig eine leichte arthrotische Veränderung im Hüftgelenk festgestellt werden könne. Eine körperliche, abwechslungsreiche, nicht zu schwere Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht dennoch zumutbar.

7.8 Dr. B.\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 7. Mai 2021 auf den ausdrücklich guten Verlauf nach der Knieoperation hin. Von einem anstehenden endoprothetischen Gelenkersatz sei beim Knieorthopäden Dr. D.\_\_\_\_ allerdings keine Rede. In Bezug auf die Rückenschmerzen lumbal und Schulterbeschwerden seien keine wegweisenden Befunde vorhanden, welche eine körperlich entsprechend angepasste Tätigkeit in Frage stellen könnten. Der therapeutische Fokus liege

vielmehr auf einer aktiven Eigenbeteiligung der Versicherten in Form von Physiotherapie. Für die Zeit nach der Kniearthroskopie könne bis zur 5-Wochen-Kontrolle am 13. Oktober 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit eingeräumt werden. Danach könne noch eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Dezember 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne nicht mehr zugemutet werden. Es könne allerdings ein Schulterschonprofil ohne ständig kraftvollen Einsatz beider Schultergelenke und Heben über die Horizontale zugestanden werden.

8.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt in der Beschwerde, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2021 zur Beurteilung ihres Gesundheitszustandes und ihrer Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. März 2021 abgestellt habe. Es seien nicht sämtliche medizinische Beschwerden genügend abgeklärt worden, weshalb ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten angeordnet werden solle.

8.2 Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, weshalb an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Im vorliegenden Fall stehen Probleme an den Knien, der Schulter und der Hand zur Diskussion. Betreffend Knieproblematik ist auf die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ abzustellen. Dieser hält in seinem letzten Bericht vom 24. März 2021 ausdrücklich fest, dass die Problematik an den Knien nicht mehr im Vordergrund stehe und eine nicht allzu schwere Tätigkeit zumutbar sei. Gestützt auf diesen Bericht nimmt Dr. B.\_\_\_\_ abschliessend am 7. Mai 2021 Stellung und stellt ebenfalls einen guten Verlauf nach der Operation fest. In der Folge hat die Beschwerdeführerin keine diesbezüglichen Berichte mehr eingereicht. Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass Dr. B.\_\_\_\_ gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ und dessen Einschätzung der Zumutbarkeit zum Schluss gelangt, dass eine abwechslungsreiche, nicht zu schwere und schwerpunktmässig sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Hinsichtlich der Schulterproblematik wird im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2020 erwähnt, dass die Beschwerdeführerin bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Behandlung sei. Im Hausarztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. März 2021 wird die Schulter allerdings nicht erwähnt. Die Beschwerdeführerin verweist lediglich auf den Abschlussbericht Eingliederungsmassnahme vom 26. Juni 2018. Darin wird jedoch nur festgehalten, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen berichtet habe. Vorliegend ergibt sich nichts, was auf eine relevante Problematik der Schulter hinweisen würde. Betreffend Rückenproblematik liegen lediglich zwei Berichte über eine Infiltration in den Jahren 2016 und 2018 vor. Selbst der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ thematisiert diese Problematik nicht. Die Beschwerdeführerin bringt vor, es gebe Ausstrahlungen bis in die Finger, welche einschlafen würden. Eine relevante Einschränkung ist aber aus den Akten nicht ersichtlich. Zur Problematik an der Hand ist auf die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen, wonach der Verlauf gut gewesen sei und keine Einschränkungen mehr bestehen würden. Die Beschwerdeführerin behauptet zwar, sie könne keine Flasche mehr öffnen

und habe Schmerzen. Die Behandlung ist aber offensichtlich abgeschlossen, weshalb auch hier nicht von relevanten Einschränkungen ausgegangen werden kann. Insgesamt ist damit festzuhalten, dass im vorliegenden Fall keine Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung bestehen, zumal auch die behandelnden Ärzte keine relevanten Einschränkungen festgestellt haben. Bei dieser Sachlage sind von weiteren (polydisziplinären) Abklärungen keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b und 159 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht angenommen hat, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

9.1 Die Beschwerdeführerin hebt weiter hervor, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Aufteilung der Aufgabenbereiche im Rahmen der Anwendung der gemischten Methode zu Unrecht davon ausgehe, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin nur zu 22 % erwerbstätig wäre. Sie macht geltend, dass, wenn sie gesund wäre, sie aus finanziellen Gründen ein Vollzeitpensum ausüben würde.

9.2 Auch dieser Auffassung ist nicht zu folgen. 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 bestände (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). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 141 V 15 E. 3.1, 137 V 33 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 30. September 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).

Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit haben die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann, welcher den Text übersetzt hat, am 12. Oktober 2018 bestätigt, dass sie weiterhin 9 Stunden pro Woche bzw. in einem Pensum von 21,74 % tätig wäre. Sie habe zwar versucht, das Pensum auszubauen, doch wegen ihrer Sprachkenntnisse habe dies bisher nicht geklappt. Die verbleibende Zeit benötige sie für ihren Haushalt und die Beziehungspflege innerhalb ihrer Familie. Ausserdem müssten sie knapp kalkulieren, da sie vom Sozialdienst unterstützt würden. Aus dem Fragebogen ergibt sich weiter, dass die Familie bereits im Zeitpunkt der Abklärung von der Sozialhilfe unterstützt wurde und der Ehemann seit Juni 2016 keine IV-Rente mehr bezieht. Zusätzlich lebte damals auch noch der 1994 geborene Sohn im gleichen Haushalt.

Aus den Akten ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin einerseits nie eine Anstellung mit einem höheren Pensum innehatte und andererseits die finanziellen Verhältnisse offenbar

schon seit langem knapp waren, da der Ehemann bereits seit Juni 2016 keine IV-Rente mehr bezog. Damit bestanden im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung keine veränderten finanziellen Verhältnisse, welche eine Pensumerhöhung als notwendig erscheinen liessen. Zudem hat die Beschwerdeführerin selbst unterschriftlich bestätigt, dass sie 9 Stunden pro Woche arbeiten würde, da sie die zusätzliche Zeit für den Haushalt und die Beziehungspflege innerhalb ihrer Familie benötige. Insgesamt sind damit keine Gründe ersichtlich, weshalb von einer höheren hypothetischen Erwerbstätigkeit auszugehen wäre. Demgemäss ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von einer Erwerbstätigkeit von 22 % ausgegangen ist. Da der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich zu Recht nicht bestritten wurde, ergibt sich im Erwerbsbereich ein gewichteter IV-Grad von 0,11 %.

10.1 Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin am Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Oktober 2018, dass die IV-Stelle die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen zu hoch eingeschätzt habe. Sowohl der Sohn als auch die Tochter würden nicht im gleichen Haushalt wohnen, weshalb sie nicht berücksichtigt werden könnten. Zudem leide der Ehemann selber an gesundheitlichen Beschwerden.

10.2 Im Zeitpunkt der Abklärung wohnte der Sohn noch im gleichen Haushalt, weshalb er im Rahmen der Schadenminderungspflicht bei der Beurteilung mitberücksichtigt wurde. So wurde eine Beteiligung des Sohnes in den Bereichen "Ernährung" und "Wohnungspflege" als zumutbar erachtet. Ob er im Zeitpunkt der Verfügung noch im Haushalt der Beschwerdeführerin wohnte, ist allerdings unklar. In der Einwandbegründung vom Juni 2020 wurde der Auszug des Sohnes nicht thematisiert. Auch in der Beschwerde wird nicht angegeben, wann dieser ausgezogen ist. Letztlich ist dies jedoch nicht relevant. Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren pauschal vor, dass die abklärende Person nicht sämtliche gesundheitlichen Beschwerden berücksichtigt habe. Sie führt allerdings nicht weiter aus, inwiefern denn die Ausführungen im Abklärungsbericht nicht stimmen sollen. Der Abklärungsbericht wurde noch vor der Knieoperation erstellt und berücksichtigt lediglich die Knieproblematik. Aus den vorherigen Ausführungen (vgl. E. 8.2), ist aber klar ersichtlich, dass medizinisch nicht von relevanten Einschränkungen aufgrund anderer Probleme auszugehen ist. Selbst die Knieprobleme sind nach der Operation relativiert worden. Letztlich basiert der Abklärungsbericht auf der Meinung des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_, wonach eine angepasste Tätigkeit von 4 bis 6 Stunden zumutbar sei (vgl. Arztbericht vom 1. Juni 2018). Beim Beschrieb der zu erledigenden Tätigkeiten ist keine Unstimmigkeit zu erkennen.

Die Beschwerdeführerin moniert letztlich nur die Berücksichtigung der Hilfe des Mannes, des Sohnes und der Tochter. Inwiefern deren Mitwirkung als zu hoch eingestuft worden sein soll, führt die Beschwerdeführerin jedoch nicht aus. Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich aber, dass der Ehemann mit der Beschwerdeführerin zusammenlebt und nicht arbeitet. Er helfe beim Kochen, übernehme das Staubsaugen und reinige manchmal das Bad/WC. Die Betten würde sie zusammen mit dem Ehemann beziehen. Der Ehemann kümmere sich um den Balkon und den Abfall. Die Einkäufe habe der Ehemann bereits vor ihren gesundheitlichen Einschränkungen erledigt. Nun tätige der Ehemann auch den Wäschetransport. Inwiefern diese vom Beschwerdeführer ausgeführten Aufgaben übermässig sein sollen, ist nicht ersichtlich und nicht nachvollziehbar. Als

vom Sohn zu erledigende Tätigkeiten werden im Bericht lediglich körperlich anspruchsvolle Reinigungsarbeiten sowie die Fensterreinigung aufgeführt. Abgesehen davon werden dem Sohn keine weiteren Tätigkeiten zugemutet. Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren vor, dass auch die Tochter nicht im gleichen Haushalt wohne, weshalb auch sie nicht zu berücksichtigen sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Tochter lediglich für Reinigungsarbeiten in der Küche und für die Fensterreinigung berücksichtigt wurde. Dass die Tochter sich oft bei den Eltern aufhalte, unter anderem auch um sie praktisch zu unterstützen, wurde von der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann im Fragebogen bestätigt. Aber selbst wenn zu Unrecht eine Schadenminderung durch den Sohn und die Tochter berücksichtigt wurde und sich folglich eine gewisse Einschränkung der Beschwerdeführerin bei diesen Tätigkeiten ergeben würde, würde daraus kein relevanter Invaliditätsgrad resultieren. Dies insbesondere deshalb, weil die gemäss Abklärungsbericht dem Sohn und der Tochter zugeschriebenen Arbeiten nur einen sehr geringen Anteil an der Haushaltstätigkeit ausmachen und zudem – bei einem IV-Grad von lediglich 0,11 % im Erwerbsbereich – die Einschränkung im Haushalt mehr als 50 % betragen müsste, damit ein relevanter IV-Grad von mindestens 40 % resultieren würde. Eine solch hohe Einschränkung steht vorliegend nicht zur Diskussion.

11. Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die Verfügung vom 30. September 2021 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

12. 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. 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 aufzuerlegen sind. Entsprechend dem Prozessausgang ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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