



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

**vom 10. Juni 2021 (720 20 483 / 160)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Reyhan Zetler

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1962 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich unter Verweis auf eine Polymyalgia rheumatica mit Gesuch vom 3. Januar 2019 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der Sachverhaltsabklärungen liess die IV-Stelle die Versicherte durch Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, bidisziplinär psychiatrisch-rheumatologisch begutachten, wobei aus psychiatrischer Sicht eine 100%-ige und aus rheumatologischer Sicht eine 80%-ige (bei einer Annahme einer Leistungseinbusse von 20 %) Arbeitsfähigkeit festge-

stellt wurde. Gestützt auf dieses bidisziplinäre Gutachten und die bidisziplinäre Konsensbeurteilung vom 18. Mai 2020 berechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 20 % und lehnte in der Folge den Rentenanspruch mit Verfügung vom 4. Dezember 2020 ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte am 21. Dezember 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr die gesetzliche Invalidenrente auszurichten. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 12. Januar 2021 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege bewilligt.

D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 8. Januar 2021, dass die Beschwerde abgewiesen werde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a). 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, ist bei der Beweis-

würdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.3 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C\_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2020 und Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. April 2020 sowie die bidisziplinäre Konsensbeurteilung vom 18. Mai 2020. Gestützt auf diese fachärztliche Begutachtung ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit im Umfang von 80 % arbeitsfähig sei.

3.5 Dr. B.\_\_\_\_ gelangte in seinem psychiatrischen Teilgutachten zum Ergebnis, dass mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen gestellt werden könnten. Die Explorandin sei psychisch gesund und habe bisher lediglich zwei Beratungssitzungen bei einer Fachperson nach ihrer Scheidung in Anspruch genommen. Zudem habe sie keine erwähnenswerten psychischen Belastungen; so verstehe sie sich mit ihrem Ehemann, ihrem Sohn und ihren beiden Enkelinnen sehr gut. Sie erleide auch keine Funktions- und Fähigkeitsstörungen, denn sie könne alle Alltagsarbeiten alleine und vollständig verrichten, habe Energie und Interesse und sei gut kommunikationsfähig. Der Versicherten könne jede Arbeitsatmosphäre zugemutet werden und sie sei zu 100 % leistungs- und arbeitsfähig.

3.6 Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem rheumatologischen Teilgutachten einen Verdacht auf ein polymyalgiformes Beschwerdebild (ICD-10 M31.5) bei Einleiten einer peroralen Kortikosteroidtherapie mit aktuell 5mg Prednison pro Tag und einem aktuellen Zustand in Remission; ein chronisches, generalisiertes und unspezifisches Schmerzsyndrom mit Schmerzstörung, Selbstlimitierung und Zeichen der allgemeinen muskulären Dekonditionierung (ICD-10 R52.9). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine chronische Schulterarthropathie beidseitig, vorwiegend rechtsseitig mit/bei AC-Gelenksarthrose beidseitig, Tendinitis Infraspinatussehne; ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine beginnende linksbetonte, nicht funktionsrelevante Coxarthrose vor. Es lasse sich kein hinreichendes organisch pathologisches Korrelat objektivieren, das die beschriebenen Beschwerden erklären könne. Es müsse insgesamt von einem unspezifischen generalisierten Schmerzsyndrom ausgegangen werden, das wahrscheinlich schon seit Jahren bestehen dürfte und durch die im Sommer 2018 postulierte Polymyalgia rheumatica exazerbiert sei. Letztere könne jedoch zwischenzeitlich als nicht mehr funktionsrelevant bezeichnet werden. Es hätten überdies auch erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren zur Erhaltung und Ausweitung der Schmerzen beigetragen, denn es lägen aufgrund der Erwerbsuntätigkeit des Ehemannes Existenzängste vor. Nicht zu unterschätzen sei

auch das höhere Erwerbsalter der Explorandin, das eine berufliche Massnahme im Sinne einer Umschulung unmöglich mache, nicht zuletzt auch unter dem Standpunkt, dass sie als Sachbearbeiterin keine körperlich belastende Tätigkeit ausgeübt habe, sodass zusammenfassend doch erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren in Form von nicht medizinisch begründeten sozialen Rehabilitationshindernissen bestünden. Diese hätten zu einem chronischen Schmerzsyndrom mit der subjektiven Behinderungsüberzeugung geführt, in keiner Weise mehr arbeitsfähig zu sein. Aus rein rheumatologischer Sicht lasse sich unter Berücksichtigung der aufgeführten Diagnosen, der objektivierbaren Befunde sowie auch unter Berücksichtigung der Beobachtungen und des Mobilitätsbildes die vom Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, geltend gemachte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin nicht plausibel nachvollziehen und hinreichend erklären. Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ beruhe ausschliesslich auf den subjektiv geltend gemachten Beschwerden und nicht auf fassbaren objektivierbaren pathologischen Befunden von Seiten des Bewegungsapparates. Insbesondere könne auch die früher für einen Teil der geltend gemachten Beschwerden verantwortliche Polymyalgia rheumatica unter Berücksichtigung einer nun schon seit längerer Zeit anzunehmenden bestehenden Remission nicht mehr als funktionsrelevant bezeichnet werden. Es lasse sich alleinig aufgrund der fassbaren allgemeinen muskulären Dekonditionierung sowie der fassbaren leichten allgemeinen Verlangsamung eine minimale Leistungseinbusse sowohl für die angestammte Tätigkeit wie auch für jegliche anderweitige Tätigkeit, inklusive Alltagsverrichtungen, annehmen. Diese Umstände würden zu einer Leistungseinbusse von 20 % führen, damit die Versicherte auch Pausen und Erholungsphasen durchführen könne. Entsprechend sei ihr in der angestammten wie auch in jeglicher leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % zumutbar.

3.7 In ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung vom 18. Mai 2020 kamen Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass für die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ massgebend sei.

4.1 Der strittigen Angelegenheit liegen noch weitere ärztliche Unterlagen vor, die im bidisziplinären Gutachten berücksichtigt wurden, sofern sie im Zeitpunkt der Begutachtung bereits vorlagen.

4.2.1 Im ärztlichen Bericht vom 8. Februar 2019, der im Auftrag der IV-Stelle erstellt wurde, attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 30. September 2018.

4.2.2 Anlässlich einer weiteren Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ am 29. Mai 2019 wurde die Beschwerdeführerin bis auf Weiteres als 100 % arbeitsunfähig eingeschätzt.

4.2.3 Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 20. Juni 2019 und hielt in seinem Bericht fest, dass aktuell anamnestisch, klinisch, sonografisch und anhand der Laboruntersuchungen keine Zeichen einer Aktivität der PMR bestünden. In der sonomorphologischen Untersuchung habe er beidseitig keine Bursitis und Omarthritis feststel-

len können. Es lägen eine diskrete Tendiose der Rotatorenmanschette mit Verkalkung der Infraspinatussehne links und eine AC-Gelenksarthrose und Irritation links mehr als rechts vor.

4.2.4 Anlässlich einer Röntgenuntersuchung am 19. November 2020 bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Radiologie, konnten geringgradige polyarthrotische Veränderungen der Interphalangealgelenke am Fuss- und Handskelett diagnostiziert werden.

4.2.5 In seiner Untersuchung vom 10. Dezember 2020 konnte Dr. E.\_\_\_\_ eine rheumatoide Arthritis und eine weitere rheumatologische Grunderkrankung ausschliessen. Klinisch und radiologisch bestünden weichtheilrheumatische Probleme und Periarthropathien bei in der Bildung nachgewiesenen degenerativen Veränderungen.

4.3 Auf Anfrage der IV-Stelle nahm Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Arbeitsmedizin, regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), am 9. Oktober 2020 Stellung zum bidisziplinären Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Feststellungen der Gutachter sachlich fundiert und nachvollziehbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheine einleuchtend. Das Gutachten erfülle alle versicherungsmedizinischen Vorgaben umfassend. Die Diskrepanz zu bisherigen Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit sei schlüssig und aus ärztlicher Sicht nachvollziehbar begründet worden, weshalb er empfehle, auf das Gutachten abzustellen.

5.1 Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die IV-Stelle auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2020, respektive vom 14. Mai 2020 und der im Anschluss erfolgten bidisziplinären Konsensbeurteilung vom 18. Mai 2020. Dem Gutachten entsprechend ging sie von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % aus. Diese Leistungseinbusse attestierte Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund einer allgemeinen muskulären Dekonditionierung sowie der fassbaren leichten allgemeinen Verlangsamung, damit die Versicherte Pausen und Erholungsphasen durchführen könne. In Bezug auf die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten fest, dass unter Berücksichtigung des sich verbessernden polymyalgiformen Beschwerdebildes mit Bestätigen einer Remission im Rahmen einer rheumatologischen Verlaufskontrolle vom 20. Juni 2019 durch Dr. E.\_\_\_\_ diese nicht plausibel nachvollzogen werden könne, zumal die Arbeitsunfähigkeit nicht begründet worden sei. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ teilte die Befunde und Einschätzungen der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vollumfänglich und empfahl der IV-Stelle in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2020, sich in ihrer Beurteilung auf das bidisziplinäre Gutachten zu stützen.

5.2 Wie in Erwägung 3.2 hiervor dargelegt, 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 des bidisziplinären Gutachtens in Frage zu stellen oder gar davon ab-

zuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf und beruht auf allseitigen Untersuchungen und in Kenntnis der Vorakten. Die Versicherte wurde hinreichend rheumatologisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 3.6 und 3.7 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen im Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vermögen im Ergebnis zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). Dazu wird 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

6.2 Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung einen Einkommensvergleich vor und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 20 %. Gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (BFS) des Bundesamtes für Statistik (LSE) errechnete sie ein Jahreseinkommen von 65'678.-- ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen). Grundlage dafür bildeten die LSE 2018, Tabelle T17, Sektor Bürokräfte mit Kundenkontakt, Kompetenzniveau Total, Spalte Frauen, Fr. 5'250.-- monatlich, basierend auf 41,7 Stunden.

6.3 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens errechnete die IV-Stelle – wiederum gestützt auf die LSE des BFS – im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ein Invalideneinkommen von Fr. 52'543.--. Grundlage dafür bilden die LSE 2018, Tabelle 17, Sektor Bürokräfte mit Kundenkontakt, Kompetenzniveau Total, Spalte Frauen, Fr. 5'250.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden x 12 Monate ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 65'678.--. In Anbetracht der Leistungseinschränkung von 20 % erfolgt daraus ein Invalideneinkommen von 52'542.--.

6.4 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 65'678.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 52'542.-- gegenüber, resultiert ein IV-Grad von 20 %. Damit liegt die Einbusse unter der leistungsbegründenden Schwelle von 40 %. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht festgestellt, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2020 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. Januar 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 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 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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