

## **BL\_GERICHTE 720 12 135 vom 10. Juli 2009**

BL Gerichte, 2009-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 12 135](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_12_135)

FR: BL\_GERICHTE 720 12 135 du 10 juillet 2009

IT: BL\_GERICHTE 720 12 135 del 10 luglio 2009

### **Regeste**

IV-Rente

### **Volltext**

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 24. Januar 2013 (720 12 135) Invalidenversicherung IV-Renten Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Gertrud Baud, Advokatin, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. A. , geboren 1952, arbeitete bis zum 30. September 2006 als KV-Mitarbeiterin in einer Speditionsfirma. Sie meldete sich mit Gesuch vom 31. August 2007 und unter Hinweis auf Arthrose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte die Ausrichtung einer Rente. In der Folge untersuchte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV- Stelle) die gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten und lehnte mit Verfügung vom 10. Juli 2009 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens einen Rentenanspruch ab. Dabei gelangte sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen Erwerb 80% und Haushalt 20% zu einem unter der Erheblichkeitsgrenze von 40% liegenden Invaliditätsgrad von 32%. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Gertrud Baud, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie machte geltend, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und legte zur Untermauerung dieser Behauptung neue medizinische Berichte vor. Die IV-Stelle hob sodann die angefochtene Verfügung wiedererwägungsweise auf und das Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht wurde am 21. Dezember 2009 zufolge litis pendente erfolgter Wiedererwägung aufgehoben. Nach Durchführung zusätzlicher Abklärungen und des Vorbescheidverfahrens bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. März 2012 die Rentenablehnung ab 1. August 2008. Für die Zeit vom 1. August 2007 bis 31. Juli 2008 sprach sie der Versicherten jedoch eine ganze Rente zu. Dabei ging sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen Erwerb 80% und Haushalt 20% davon aus, dass ab 1. August 2007 ein Invaliditätsgrad von 82% und ab Mai 2008 ein solcher von 32% bestanden habe. B. Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokatin Baud, mit Eingabe vom 30. April 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht und stellte die folgenden Rechtsbegehren: (1) In Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung vom 20. März 2012 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab 1. August 2007 eine ganze Rente zuzusprechen. (2) Eventualiter seien zusätzliche medizinische Gutachten, insbesondere ein rheumatologisches, ein orthopädisches und ein gastroenterologisches Gutachten einzuholen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantrage

die Beschwerdeführerin, es sei ihr sowohl im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren wie auch im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht der Kostenerlass zu bewilligen. C. Mit Verfügung vom 7. Mai 2012 gewährte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Baud. D. Mit Vernehmlassung vom 27. Juli 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Da den zusammen mit der Vernehmlassung eingereichten Unterlagen entnommen werden konnte, dass sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zusätzliche Stellungnahmen eingeholt hatte, wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 3. August 2012 im Rahmen des rechtlichen Gehörs Gelegenheit geboten, sich hierzu zu äussern. Am 31. Oktober 2012 teilte sie mit, dass sie die Berichte des RAD vom 19. und 23. Juli 2012 ihrem Rheumatologen in der B. unterbreite habe. Dieser habe am 26. Oktober 2012 die Kritik des RAD zurückgewiesen. Gestützt auf dessen Ausführungen beantrage sie nunmehr die Durchführung einer neutralen neurologischen Begutachtung. F. Die IV-Stelle hielt in ihrem Schreiben vom 20. November 2012 an ihrem Abweisungsantrag fest. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 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 vom 1. Februar 2012 ist einzutreten. 1.2 Die Beschwerdeführerin beantragte unter anderem die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im vorinstanzlichen Vorbescheidverfahren. In der Vernehmlassung vom 27. Juli 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Juni 2011 die unentgeltliche Verbeiständung betreffend den Vorbescheid vom 15. März 2011 bewilligt habe. Im Verfahren bezüglich des Vorbescheids vom 29. Juli 2011 habe es die IV-Stelle jedoch versäumt, mittels Verfügung die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Da davon auszugehen sei, dass die Voraussetzungen des Kostenerlasses zum damaligen Zeitpunkt ebenfalls erfüllt gewesen seien, wurde die Rechtsvertreterin aufgefordert, der IV-Stelle ihre Honorarnote einzureichen. Daraus kann abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung im Verfahren betreffend den Vorbescheid vom 29. Juli 2011 durch die IV-Stelle bewilligt wurde. Aus diesem Grund ist ihr Antrag im vorliegenden Verfahren gegenstandslos. 2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin über den 1. August 2008 hinaus Anspruch auf eine Rente hat. 3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen,

Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG). 3.2 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. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 3.3 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). 3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a IVG). 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 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 4.1 Zu prüfen ist in einem ersten Schritt die Statusfrage. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung als Teilerwerbstätige eingestuft und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemessen. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist sie davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80% nachgegangen wäre. Die verbleibenden 20% der Gesamttätigkeit seien der Haushaltsführung zuzuordnen. Die IV-Stelle stützte sich hierbei auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung im Januar 2009. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom Januar 2009 gab die Beschwerdeführerin an, in ihrer bisherigen Tätigkeit bei der Speditionsfirma, welche sie bis 30. September 2006 ausgeübt habe, in einem 80%-Pensum bzw. 34 Stunden/Woche gearbeitet zu haben. Sie würde auch heute ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem 80% Pensum arbeiten. Als Begründung gab sie an, dass sie -von ihrem Ehemann getrennt - mit ihrem 15-jährigen Sohn in einer 3-Zimmerwohnung lebe. Sie besuche täglich ihre Eltern und gehe für diese einkaufen, da sie betagt und krank seien. Sie müsse sie jedoch nicht pflegen. In finanzieller Hinsicht führte die Beschwerdeführerin aus, dass das Geld sehr knapp sei. 4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode

der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 20. März 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 f.).

4.3.1 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie heute in einem 100%-Pensum arbeiten würde. Es sei zwar korrekt, dass sie vor ihrer Arbeitslosigkeit ab anfangs Oktober 2006 nur 80% gearbeitet habe. Dies habe sie aber nur aus dem Grund getan, weil sie keine 100%ige Anstellung gefunden habe. Sie habe im Zeitpunkt als sie der IV-Stelle gegenüber bestätigt habe, dass sie auch weiterhin in einem 80%-Pensum tätig sei, nicht bedacht, dass sie aus eherechtlichen Gründen gezwungen sein würde, eine 100%-Stelle zu suchen. Sie lebe zusammen mit ihrem Sohn von ihrem Mann getrennt. Der Ehemann bezahle Alimente für den Sohn und sie. Die heutige eherechtliche Literatur und Praxis gehe davon aus, dass einer Frau mit Kindern eine volle Erwerbstätigkeit nach dem 16. Altersjahr des jüngsten Kindes zugemutet werden könne. Der Sohn sei im Januar 2012 aber 19 Jahre alt geworden, wodurch sie gezwungen sei, dass Pensum auf 100% zu erhöhen. Weiter sei es unhaltbar, dass die IV-Stelle zur Beurteilung der Erwerbstätigkeit auf eine Bestätigung aus dem Jahr 2009 beharre. Weder der in der Zwischenzeit 19 Jahre alte Sohn noch die Betreuung der Eltern würden sie an der Ausübung einer 100%igen Tätigkeit hindern. In Bezug auf ihre Eltern sei ohnehin festzustellen, dass diese im Dezember 2010 ins Altersheim gezogen seien und der Vater am 26. Dezember 2010 verstorben sei. Schliesslich machte die Beschwerdeführerin geltend, dass es offensichtlich sei, dass die gehandhabte Praxis der IV-Stelle eine Benachteiligung der Frauen darstelle, welche eine Verletzung des Gleichstellungsgesetzes darstelle.

4.3.2 Ein Statuswechsel wird nur vorgenommen, wenn triftige Gründe vorliegen und wenn bei eindeutiger hypothetischer Sachlage ein Festhalten an der bisherigen Methode missbräuchlich wäre. Zunächst ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass keine Gründe ersichtlich sind, weshalb bis Ende Dezember 2010 nicht auf den Fragebogen Erwerbstätigkeit vom Januar 2009 abgestellt werden soll. Die Beschwerdeführerin brachte darin klar zum Ausdruck, dass sie in einem 80%-Pensum tätig wäre. Entgegen ihren Angaben in der Beschwerde mussten ihr die finanziellen Konsequenzen der Trennung von ihrem Ehemann aus eherechtlicher Sicht bereits in jenem Zeitpunkt bewusst gewesen sein, lebte sie ja bereits seit anfangs 2006 in getrennter Ehe. Die diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde gehen daher fehl und lassen einen Statuswechsel nicht zu. Ins Leere

stösst auch die Kritik, wonach die Anwendung der gemischten Methode eine Benachteiligung der Frauen und damit eine Verletzung des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Frau und Mann (Gleichstellungsgesetz, GlG) vom 24. März 1995 darstelle. Ob das Gleichstellungsgesetz in Bezug auf spezifische IVGrechtliche Fragen überhaupt anwendbar ist, kann offen bleiben, denn es ist zu beachten, dass die gemischte Methode generell bei Teilzeitbeschäftigung zur Anwendung gelangt. Aus diesem Grund würden auch bei einem teilerwerbstätigen Mann die gleichen Berechnungsgrundlagen herangezogen, womit aber keine Ungleichbehandlung von Frau und Mann zu erkennen ist. Während demnach bis zum 31. Dezember 2010 keine Anhaltspunkte für ein Abweichen vom Fragebogen vom 9. Januar 2009 vorliegen, bestehen aber deutliche Indizien, welche einen Statuswechsel ab 1. Januar 2011 rechtfertigen. So steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin keine familienrechtlichen Betreuungspflichten mehr gegenüber ihrem Sohn hatte. Weiter ist auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin die bis Dezember 2010 getätigten täglichen Besuche bei den betagten Eltern und die Einkäufe für diese nicht mehr machen musste. Die Eltern zogen nämlich im Dezember 2010 ins Altersheim, wo der Vater der Beschwerdeführerin sodann am 26. Dezember 2010 verstarb. Da die in diesem Zusammenhang ausgeübten Unterstützungsaufgaben (Sohn und Eltern) nicht mehr notwendig waren, kann ab 1. Januar 2011 ihrer Aussage, wonach sie im Gesundheitsfall in einem 100% Pensum arbeiten würde, ausreichender Beweiswert beigemessen werden.

4.3.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin bis Ende Dezember 2010 zurecht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem Teilzeitpensum von 80% gearbeitet und sich in den verbleibenden 20% um den Haushalt gekümmert hätte. Sie berechnete bis zu diesem Zeitpunkt daher den Invaliditätsgrad richtigerweise unter Zugrundelegung der gemischten Methode. Ab 1. Januar 2011 ist aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Ab diesem Zeitpunkt ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die allgemeine Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs zu berücksichtigen.

5.1 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist zunächst zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

5.2.3 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 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Im vorliegenden Verfahren liegt eine Vielzahl detaillierter medizinischer Berichte vor. Zu berücksichtigen sind im Wesentlichen folgende:

6.1.1 Zunächst ist das von der Vorinstanz im Jahr 2008 in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C. , FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu erwähnen. Am 26. November 2008 diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Gonalgie rechts, chronische Schulterschmerzen beidseits mit leichtem Impingement links mehr als rechts, ein chronisches thorakolumbovertebrales sowie ein chronisches zervikothorakospondylogenes Schmerzsyndrom. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung sowie eine Adipositas, eine Anpassungsstörung, eine leichte spezifische Phobie, ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie soziale Rehabilitationshindernisse. Die Explorandin präsentiere verschiedene Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates mit im Vordergrund stehender langjähriger Knieschmerzproblematik, primär im Rahmen einer beidseitigen Gonarthrose mit Vorsorgung mittels Knie totalprothesenimplantation linksseitig im Jahr 2001 sowie rechtsseitig im August 2006. Letztere habe sich durch eine Prothesenlockerung kompliziert, so dass am 11. Oktober 2007 die Revision der Knie totalprothese rechts erfolgt sei. Seither bestünden persistierende Beschwerden im Sinne eines chronischen Reizknies. Zusammen mit den angegebenen beidseitigen Schulterbeschwerden sei eine entzündliche systemische rheumatologische Grundkrankheit

diskutiert, jedoch letztlich ausgeschlossen worden. Weiter bestünden chronisch degenerative und tendomyotische Rückenbeschwerden, überlappt durch ein unspezifisches multiokuläres Schmerzsyndrom. Neben den organisch fassbaren Befunden mit Krankheitswert bestehe sicherlich auch eine Chronifizierungsproblematik bei nun bereits langjähriger Schmerzanamnese, zusätzlich negativ beeinflusst durch relevante psychosoziale Belastungsfaktoren, die insgesamt die somatischen Beschwerden verstärken würden. Dadurch dürfte die Explorandin eine vermehrte Anpassungsstörung entwickelt haben. Auch eine somatoforme Schmerzstörung müsse vermutet werden. Gesamthaft sei die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zu 50% arbeitsfähig. Hierbei sei die psychische Problematik bereits mitberücksichtigt. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt des Gutachtens. Zuvor sei der Grad der Arbeitsfähigkeit schwierig zu definieren. Es habe aber zumindest über circa drei Monate nach den erfolgten Knie-Eingriffen in den Jahren 2006 und 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

6.1.2 Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen des ersten Beschwerdeverfahrens gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juli 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes insbesondere aus rheumatologischer Sicht geltend machte, holte die IV-Stelle erneut eine Stellungnahme bei Dr. C. ein. Am 19. Oktober 2009 machte er geltend, dass aufgrund der neu eingereichten Berichte eine medizinisch begründete veränderte Sachlage mit neuen Diagnosen mit Krankheitswert mit entsprechender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Bis festgestellt sei, inwieweit durch Therapiemassnahmen eine Verbesserung der Beschwerden erzielt werden könne, sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei eine Stellungnahme nicht möglich.

6.2 Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin in der Folge bei der F. begutachten. Gemäss Beurteilung im Gutachten vom 7. Juni 2010/23. November 2010 (psychiatrisches Teilgutachten) leidet die Beschwerdeführerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (1) einem chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Syndrom multifaktoriell bei MRTomographisch nachgewiesenen ausgeprägten degenerativen Veränderungen auf Höhe C5 - C7 mit erosiver Osteochondrose, (2) einem chronischen thorakolumbalen Schmerzsyndrom, (3) einem bilateralen Impingement-Syndrom beider Schultergelenke, (4) einem Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie (5) einer bilateralen Gonarthrose. In der Gesamtbeurteilung hielten die untersuchenden Fachärzte fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden zu 50% arbeitsfähig sei in einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung, ohne grössere Gehstrecken und Hebebelastung sowie ohne Zwangshaltung. Dieses Profil entspreche der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte. In anderen Berufen bestehe aus neurologischer, rheumatologischer und arbeitsmedizinischer Sicht für Arbeiten mit schwerer bis mittelschwerer körperlicher Belastung, Zwangspositionen sowie langem Stehen und Gehen über längere Strecken eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Leichte Arbeiten seien in einer angepassten Tätigkeit auch in anderen Berufen zu 50% möglich. In Bezug auf den Beginn der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sicherlich nach der Knieoperation rechts im Juni 2006 und bis zur Operation wegen der Tibiaplateaulockerung im Oktober 2007 sowie anschliessender 6-monatiger Rehabilitation bestanden habe. Danach sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% in angepassten Tätigkeiten auszugehen, wie dies bereits im Gutachten von Dr. D. und Dr. C. vom 26. November 2008 beschrieben worden sei.

6.3 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens des F. vom 7. Juni 2010/23.

November 2010. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab 1. August 2008 die Ausübung einer angepassten, leichten wechselbelastenden Tätigkeit - und damit auch die bisherige Beschäftigung im KV-Bereich - im Umfang von 50% zumutbar sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier nicht vor. Die Untersuchungen der Fachärzte des F. erfolgten umfassend und multidisziplinär (internistisch, rheumatologisch, neurologisch, psychiatrisch). Dies widerspiegelt sich auch in der Gesamtbeurteilung, bei welcher von den einzelnen Fachärzten gemeinsam ein interdisziplinären Konsensus erarbeitet wurde. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über deren Gesundheitszustand. Zudem nehmen sie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten des F. vom 7. Juni 2010/23. November 2010 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält. 6.4.1 An diesem Ergebnis ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Vorweg ist festzustellen, dass sie die Einschätzung ihres Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht und damit das Teilgutachten vom 23. November 2010 nicht beanstandet, weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen. In somatischer Hinsicht macht sie unter anderem geltend, dass das Gutachten des F. nicht schlüssig sei. Sie stützte sich hierfür auf die Stellungnahme ihres Rheumatologen Dr. med. G. , FMH Rheumatologie Manuelle Medizin SAMM und Ultraschall SGUM, vom 30. März 2012. Dr. G. kritisierte die Diagnosen des F. -Gutachters Dr. med. H. , FMH Innere Medizin und Rheumatologie, als unvollständig; zudem seien gewisse Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar. Dieser Kritik kann in Übereinstimmung mit der Vorinstanz, auf deren zutreffenden und detaillierten Ausführungen in der Vernehmlassung und der Duplik hier verwiesen wird, nicht gefolgt werden. Soweit Dr. G. festhält, dass die Adipositas und die Dekonditionierung der Beschwerdeführerin als wesentliche Faktoren für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzusehen seien und deshalb auch explizit erwähnt werden müssten, ist ihm entgegenzuhalten, dass er selbst diese Beschwerden in seinem früheren Bericht vom 14. August 2009 nicht als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte, obwohl die Beschwerdeführerin bereits im damaligen Zeitpunkt adipös war und an einer Dekonditionierung litt. Zudem bewirkt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts die Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des Bundesgerichts, vom 19. September 2012, 8C\_496/2012). Da die Voraussetzungen für eine invalidisierende Adipositas vorliegend nicht nachgewiesen sind, führte Dr. H. - im Übrigen auch in Übereinstimmung mit Dr. C. in seinem Gutachten vom 26. November 2008 - die Adipositas und die Dekonditionierung zurecht nicht unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf. 6.4.2. Auch die weiteren Ausführungen von Dr. G. führen nicht zu einer anderen Einschätzung. So kann seinen Ausführungen, wonach sich die Situation im

linken Knie wegen Resorptionszysten im Bereich der Knieprothese und einer Lockerung derselben verschlechtert habe, nicht gefolgt werden. Zunächst ist in Bezug auf die Behauptung von Dr. G., der Radiologe der B. Dr. med. I., FMH Radiologie, stimme mit ihm in dieser Beurteilung überein, mit der Vorinstanz festzustellen, dass in den Akten keine entsprechende Bestätigung von Dr. I. gefunden werden kann. Vielmehr ist mit dem RAD-Arzt Dr. med. J., Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, auf die Dokumentation anlässlich der Konsultation der Beschwerdeführerin bei Dr. I. vom 9. Mai 2012 hinzuweisen, worin festgehalten wurde, dass von Seiten des linken Knies weniger Beschwerden bestünden. Diese Aussage steht in klarem Widerspruch zur Behauptung von Dr. G. vom 30. März 2012, wonach eine Revision der linken Prothese unumgänglich sei. Dieser Widerspruch wird auch nicht durch die Angaben von Dr. G. in seinem Schreiben vom 26. Oktober 2012 gelöst, in welchem er ausführte, Dr. I. und er hätten sich bei ihren Beurteilungen auf unterschiedliche Unterlagen gestützt. So habe er seine Aussage auf die SpectCT-Untersuchung vom Oktober 2011 bezogen. Demgegenüber habe sich Dr. I. auf eine Konsultation und eine radiologische Untersuchung vom Mai 2012 gestützt. Tatsache ist, dass es unwahrscheinlich ist, dass innerhalb nur weniger Wochen (Ende März 2012 und Mai 2012) eine derartige Verbesserung am linken Knie eingetreten ist, dass keine Operation mehr notwendig war. Die Aussage des RAD-Arztes Dr. J. vom 16. November 2012 sind daher nachvollziehbar. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass auch in Bezug auf Aussagen von behandelnden Spezialärzten die Erfahrungstatsache, wonach diese aufgrund ihres Vertrauensverhältnisses wohl eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, zum Tragen kommt (vgl. BGE 125 V 351 ff.).

6.4.3 Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, Dr. H. habe im Gutachten des F. vom 7. Juni 2010 festgehalten, dass gegenüber dem Vorgutachten von Dr. C. keine relevante Veränderung eingetreten sei. Ein Vergleich der im Jahr 2008 durch Dr. C. gestellten Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) mit jenen im Gutachten des F. aus dem Jahr 2010 ergibt praktisch identische Leiden. Nur in Bezug auf die Gewichtung der Beschwerden kam es zwischen 2008 und 2010 zu einer unterschiedlichen Beurteilung. Während im Bericht von Dr. C. die Kniebeschwerden im Vordergrund standen, vertrat Dr. H. die Ansicht, dass die degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule und den Schultern massgeblich waren. Insgesamt kamen aber sowohl Dr. C. im Jahr 2008 wie auch die Gutachter des F. zwei Jahre später zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbar sei. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G. vom 30. März 2012 ist jedoch zu berücksichtigen, dass er bei seiner Einschätzung auch die Adipositas und die Dekonditionierung berücksichtigte und von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 25% bis 35% ausging. Ohne Miteinbezug dieser Diagnosen dürfte selbst Dr. G. von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgehen, womit die Differenz zum Gutachten des F. nur noch marginal wäre.

6.4.4 Soweit die Beschwerdeführerin letztlich wiederum unter Hinweis auf Dr. G. eine neurologische Untersuchung verlangt, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Dem Gutachten des F. lag ein umfassendes, nachvollziehbares, neurologisches Teilgutachten bei, welches die bekannten fachspezifischen Beschwerden berücksichtigte. Weitere Abklärungen drängen sich demnach nicht auf. Zudem ist Dr. G. Rheumatologe, weshalb die Beurteilung der neurologischen Beschwerden nicht in seinen Fachbereich fällt. Nicht anders verhält es sich in Bezug auf die Kritik, die Gutachter des F. hätten die gastroenterologischen Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt. Mit der Vorinstanz ist diesbezüglich davon auszugehen, dass den Gutachtern des F. diese

Beschwerden bekannt waren und sie diese in ihrer Gesamtbeurteilung mitberücksichtigt haben. 6.4.5 An diesem Ergebnis vermögen letztlich auch die Ausführungen der Hausärztin Dr. med. K., FMH Allgemeine Innere Medizin, nichts zu ändern. Sie bezeichnete die Beschwerdeführerin wegen chronischen Schmerzen als 100% arbeitsunfähig, ohne dies aber substantiiert zu begründen, weshalb ihre Aussagen die fundierten Ausführungen insbesondere des Rheumatologen Dr. H. in keiner Weise zu schmälern vermögen. 6.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Vorinstanz zurecht auf die ausführlichen, umfassenden, differenzierten und widerspruchsfreien Ausführungen im Gutachten des F. vom 7. Juni 2010 abgestellt hat. Die von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Argumente gegen das Gutachten und das F. als unabhängiges Begutachtungsinstitut gehen fehl. Dies gilt um so mehr, als die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen ihres Rheumatologen Dr. G. und der Hausärztin Dr. K. nicht zu überzeugen vermögen. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden in der angestammten leichten und in jeder anderen leichten Verweistätigkeit zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 6.6 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu, so kann auf die von ihm eventualiter beantragte Anordnung zusätzlicher medizinischer Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 7.1 Zu prüfen ist in einem nächsten Schritt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Hierbei ist zunächst zu beachten, dass die Vorinstanz den Invaliditätsgrad aufgrund der gemischten Bemessungsmethode berechnete. In Bezug auf den Zeitabschnitt vom 1. August 2008 (Einstellung der Rente gemäss angefochtener Verfügung) bis 31. Dezember 2010 ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden. Die Vorinstanz ging dabei zurecht von einer Aufteilung von 80% Erwerb und 20% Haushalt aus. Unter Berücksichtigung der nachfolgend noch zu nennenden Validen- und Invalideneinkommen (E. 7.2 ff.) und der im Haushaltsbericht von Januar 2009 erwähnten Einschränkung von 11,6% resultiert ein Renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 32%. Selbst die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10% - wie nachfolgend unter E. 7.3.2 dargelegt - führt zu keinem anderen Ergebnis (Invaliditätsgrad gerundet 37%). 7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3.3 hiervor), ist mit Wirkung ab 1. Januar 2011 ein Statuswechsel vorzunehmen; d.h. ab diesem Zeitpunkt ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG; vgl. E. 3.2). 7.2.1 Die IV-Stelle ermittelte in ihrer Verfügung vom 20. März 2012 das Valideneinkommen gestützt auf die Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2008, Tabelle TA 7, Sektor andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Frauen, basierend auf 40 Wochenstunden ein Monatseinkommen von Fr. 5'196.--. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung von 2,1% (BFS T1.2.93

Nominallohnindex Frauen 1994-2009) und nach Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden, (vgl. Die Volkswirtschaft 06-2010, Tabelle B 9.2) x 12 Monate resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 66'367.--. Auf derselben Basis errechnete die Vorinstanz das Invalideneinkommen und kam zum Schluss, dass - weil die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nur noch im Umfang von 50% arbeiten kann -ein Betrag von Fr. 33'183.50 zu berücksichtigen sei. 7.2.2 Die Beschwerdeführerin rügt das Valideneinkommen zurecht nicht. In Bezug auf das Invalideneinkommen macht sie geltend, dass dieses insofern nicht stimme, als die IV-Stelle keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen habe. Es sei offensichtlich, dass sie angesichts ihres komplexen Beschwerdebildes bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht einfach ihre Leistung im hälftigen Umfang erbringen könne. Es sei deshalb ein Abzug für leidensbedingte Einschränkungen, Alter etc. von 25% vorzunehmen. 7.3.1 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht 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). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. 7.3.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Der gesundheitlichen Einschränkung ist bereits Genüge getan, indem der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Demgegenüber ist der Beschwerdeführerin aber entgegen den Ausführungen der Vorinstanz in Anbetracht der Tatsache, dass sie im Verfügungszeitpunkt bereits 59 Jahre alt war, ein Abzug für den Faktor Alter zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2012, 9C\_128/2012, E. 4.3; Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012 [JaSo 2012), S. 143). Gesamthaft rechtfertigt sich vorliegend und erscheint es auch unter Berücksichtigung der persönlichen und der beruflichen Situation der Beschwerdeführerin als angemessen, einen leidensbedingten Abzug von 10% zu gewähren. Demzufolge beläuft sich das massgebende Invalideneinkommen im Zeitpunkt des Rentenbeginns im Jahr 2011 auf Fr. 29'865.15 (Fr. 33'183.50 x 90%). 7.4 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 29'865.15 (ab Januar 2011) dem Valideneinkommen von Fr. 66'367.-- gegenüber, so ergibt dies einen IV- Grad von 55%. Damit hat Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2011 Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen. 8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die

Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. 8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 20. Dezember 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 27.15 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig als zu hoch erweist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und selbst in Berücksichtigung, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, rechtfertigt es sich vorliegend lediglich einen Aufwand von 20 Stunden zu entschädigen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen durchschnittlich zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 379.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'809.30 (20 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 20. März 2012 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2011 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'809.30 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.