

BL_GERICHTE 720 2023 281 / 23 vom 25. Januar 2024

BL Gerichte, 2024-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 2023 281 _ 23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2023_281_23)

FR: BL_GERICHTE 720 2023 281 / 23 du 25 janvier 2024

IT: BL_GERICHTE 720 2023 281 / 23 del 25 gennaio 2024

Regeste

Schlüssigkeit eines Haushaltabklärungsberichts. Eine chronische Müdigkeit und rasche Erschöpfbarkeit im Haushaltsbereich, wo die versicherte Person ihre Zeit und die anfallenden Arbeiten frei einteilen und jederzeit Pausen einlegen kann, zeitigt geringere Auswirkungen als bei der Erwerbstätigkeit. Eine Wechselwirkung zwischen der Erhöhung des Arbeitspensums im erwerblichen Bereich und den damit einhergehenden Einschränkungen im Haushalt ist deshalb zu verneinen.

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 25. Januar 2024 (720 23 281 / 23) Invalidenversicherung Schlüssigkeit eines Haushaltabklärungsberichts. Eine chronische Müdigkeit und rasche Erschöpfbarkeit im Haushaltsbereich, wo die versicherte Person ihre Zeit und die anfallenden Arbeiten frei einteilen und jederzeit Pausen einlegen kann, zeitigt geringere Auswirkungen als bei der Erwerbstätigkeit. Eine Wechselwirkung zwischen der Erhöhung des Arbeitspensums im erwerblichen Bereich und den damit einhergehenden Einschränkungen im Haushalt ist deshalb zu verneinen. Die Festlegung der Schadenminderung durch den im gleichen Haushalt lebenden Sohn ist nachvollziehbar erfolgt. Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach 340, 4010 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1971 geborene A. ist verheiratet und Mutter zweier erwachsener Söhne. Seit dem Jahr 2007 war sie zuletzt in einem Teilzeitpensum von 68% als Floristin tätig. Mit Gesuch vom 28. März 2021 meldete sie sich aufgrund einer Brustkrebskrankung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung ihrer gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 24. Mai 2022, sprach ihr die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. Juli 2023 und mit Wirkung ab 1. Oktober 2021 bis Ende Februar 2022 eine Dreiviertelrente und vom 1. März 2022 bis Ende Mai 2022 eine befristete IV-Rente im Umfang von 51% zu. Ein darüberhinausgehender Rentenanspruch ab Juni 2022 wurde auf der Basis eines IV-Grads von 34% abgewiesen. B. Hiergegen hat die Versicherte, vertreten durch Advokat Matthias Aeberli, am 11. September 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung rückwirkend per 1. September 2021 eine ganze IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 70% auszurichten. Gestützt auf die Ausführungen ihres behandelnden Onkologen liess sie zur Begründung vorbringen, dass die Erhöhung ihres Arbeitspensums zu einer Erschöpfung im

Beruf und damit zeitgleich zu erheblichen Einschränkungen im Haushalt geführt habe. Sie habe sich infolge der Steigerung ihres Arbeitspensums zu Hause erholen müssen und habe die verbleibenden 32% ihrer Gesamttätigkeit trotz freier Arbeitseinteilung und trotz Unterstützung durch Familienangehörige nicht ohne Weiteres für die Haushaltsführung nutzen können. In diesem Zusammenhang sei es namentlich auch falsch, von ihrem erwachsenen Sohn, der sich noch in Ausbildung befinde, zu erwarten, den Haushalt an ihrer Stelle zu besorgen. Es müsse deshalb von einer 100%-igen Einschränkung im Haushalt ausgegangen werden. Sollte das Gericht eine Wechselwirkung zwischen der Erhöhung ihres Pensums im erwerblichen Bereich und den damit verbundenen erheblichen Einschränkungen im Haushalt verneinen, sei die IV-Stelle eventualiter zumindest zu verpflichten, eine erneute Abklärung vor Ort durchzuführen. C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 27. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Es sei zwar davon auszugehen, dass während des Aufbaus der Arbeitsfähigkeit noch eine gewisse Erschöpfung bei der Versicherten vorhanden gewesen sei. Gleichwohl sei dem massgebenden Abklärungsbericht vom 24. Mai 2022 in keiner Weise zu entnehmen, dass sie derweil nicht in der Lage gewesen wäre, auch den Haushalt zu erledigen. Die von ihr nunmehr behauptete vollständige Einschränkung im Haushalt widerspreche ihren ursprünglichen Aussagen. Ausserdem erweise sich eine vollumfängliche Einschränkung im Haushalt auch in medizinischer Hinsicht als nicht plausibel. Der Rentenanspruch sei gestützt auf den fraglichen Abklärungsbericht vom 24. Mai 2022 deshalb zu Recht befristet worden. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. 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 zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 11. September 2023 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf grundsätzlich jedoch das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts, öffentlichrechtliche Abteilungen, vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2023, 9C_488/2022, E. 2.2.1). Anders zu entscheiden ist bei erstmalig abgestuften bzw. befristeten Rentenzusprachen.

Liegt die hierfür massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung Anwendung. Kommt die für eine erstmalige Rentenabstufung massgebende Änderung hingegen erst nach dem 31. Dezember 2021 zu liegen, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich dabei jeweils gemäss Art. 88a IVV (Rz. 9103 KSIR; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, 3.1 f.). Vorliegend entstand der Rentenanspruch auf eine Dreiviertelrente der IV noch im Jahr 2021. Sowohl die erstmalige Rentenabstufung auf eine IV-Rente im Umfang noch von 51% als auch die darauffolgende Leistungseinstellung erfolgten jedoch erst im Jahr 2022. Für den erstmaligen Anspruch auf eine IV-Rente und deren Bemessung ab Herbst 2021 sind folglich noch die Gesetzesgrundlagen in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Hinsichtlich des abgestuften Rentenanspruchs ab Frühjahr 2022 und der in der Folge zu prüfenden Rentenaufhebung sind demgegenüber die Gesetzesgrundlagen in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung anwendbar.

2.1 Sowohl nach altem wie auch nach neuem Recht setzt ein Rentenanspruch generell voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E. 2.2.1). Bei einem IV-Grad von unter 40% besteht demnach auch weiterhin kein Rentenanspruch mehr (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der noch bis Ende 2021 geltenden Fassung 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Gemäss den ab Januar 2022 gültigen Bestimmungen gilt ein stufenloses System, wonach die Höhe des Rentenanspruchs neu in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt wird. Dabei besteht – wie bereits zuvor – Anspruch auf eine ganze IV-Rente erst bei einem IV-Grad ab 70%. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50% bis 69% entspricht der Prozentanteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 und 3 IVG in der ab Januar 2022 geltenden Fassung).

2.3 Für die Festlegung einer Rentenabstufung sind weiterhin die Revisionsbestimmungen gemäss Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 analog anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2019, 8C_36/2019, E. 5). Laufende Renten von versicherten Personen, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht erreicht haben (Jahrgänge 1967 bis 2003) werden, wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind (Änderung im Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte), in das neue stufenlose Rentensystem (Art. 28b IVG) überführt. Dies bedeutet, dass eine Anspruchsveränderung bei einer erstmaligen Rentenreduktion nur berücksichtigt wird, wenn sich der IV-Grad um mindestens fünf Prozentpunkte verringert hat (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Liegt keine Änderung im IV-Grad von mindestens fünf Prozentpunkten vor, kommt es zu keiner Anpassung und eine Abstufung hat zu unterbleiben (Rz. 4101 KSIR).

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

ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 128 V 30 E. 1). 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).

3.2 Bei Versicherten, die hingegen nur teilweise erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV in der bis Ende 2017 geltenden Fassung).

3.3 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (AS 2017 7581 f.), wurde für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert. Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus ihrem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV in der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. c).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten sind für die Beantwortung dieser Frage 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 praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der jeweiligen Verfügung entwickelt haben (BGE 137 V 338 E. 3.2).

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

4.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], heute: Bundesgericht, vom 26. Februar 2004, I 109/03, E. 3.5).

5.1 Zu prüfen sind der Bestand und die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Unbestritten geblieben ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Umfang von 68% einer erwerblichen Tätigkeit nachgegangen und im Übrigen zu 32% im Haushalt tätig gewesen wäre (IV-Dok 51, ebenso Beschwerdegründung Ziffer 5). Keinerlei Anlass zu Zweifeln gibt sodann die Verbesserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse, wonach sie ab März 2022 zunächst wieder im Rahmen von 25% und ab Juni 2022 im Rahmen von 50% (bzw. ab August 2022 im Rahmen von 75%) ihres ursprünglichen Pensums als Floristin tätig war (IV-Dok 60). Unbestritten geblieben ist sodann auch die Auswirkung dieser gesundheitlichen Verhältnisse in erwerblicher Hinsicht. Demnach würde die Beschwerdeführerin – hochgerechnet auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV; oben, Erwägung 3.3) – ohne Gesundheitsschaden in ihrer angestammten Tätigkeit als Floristin im Zeitpunkt des Rentenbeginns im Jahr 2021 ein Valideneinkommen von Fr. 54'485.— (Fr. 37'050.— / 68% x 100%) erzielen (IV-Dok 18). Ebenso unbestritten geblieben ist schliesslich der in Gegenüberstellung mit dem Invalideneinkommen resultierende gewichtete IV-Grad, wonach sich für die Zeit ab 21. September 2021 ein IV-Grad von 68%, ab 1. März 2022 ein solcher von 51% und schliesslich ab 1. Juni 2022 ein IV-Grad noch von 34% im erwerblichen Bereich ergibt. Die Beschwerdeführerin beanstandet einzig die von der IV-Stelle gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom

24. Mai 2022 (IV- Dok 50) ermittelte, fehlende Einschränkung im Haushalt. Gestützt auf die Ausführungen ihres behandelnden Onkologen in dessen Bericht vom 26. August 2022 (Beilage 3 zur Beschwerdebeurteilung) lässt sie im Wesentlichen vorbringen, dass die Erhöhung ihres Arbeitspensums zu einer Erschöpfung im Beruf und damit zeitgleich zu erheblichen Einschränkungen im Haushalt geführt habe. Wegen der Steigerung ihres Arbeitspensums habe sie sich vermehrt zu Hause erholen müssen und habe die verbleibenden 32% ihrer Gesamttätigkeit trotz freier Arbeitseinteilung und trotz Unterstützung durch Familienangehörige nicht ohne Weiteres für die Haushaltsführung nutzen können. In diesem Zusammenhang sei es insbesondere falsch, von ihrem erwachsenen Sohn, der sich noch in Ausbildung befinde, zu erwarten, den Haushalt an ihrer Stelle zu besorgen. Es müsse deshalb von einer 100%-igen Einschränkung im Haushalt ausgegangen werden. Sollte das Gericht eine Wechselwirkung zwischen der Erhöhung ihres Pensums im erwerblichen Bereich und den damit verbundenen erheblichen Einschränkungen im Haushalt verneinen, sei die IV-Stelle zumindest zu verpflichten, eine erneute Abklärung vor Ort durchzuführen. Die IV-Stelle vertritt demgegenüber die Auffassung, dass zwar davon auszugehen sei, dass während der Phase des Aufbaus der Arbeitsfähigkeit noch eine gewisse Erschöpfung bei der Versicherten vorhanden gewesen sei. Gleichwohl sei dem massgebenden Abklärungsbericht in keiner Weise zu entnehmen, dass sie nicht in der Lage gewesen wäre, derweil den Haushalt zu erledigen. Die von ihr erst im Nachgang behauptete vollständige Einschränkung im Haushalt widerspreche ihren ursprünglichen Aussagen. Ausserdem erweise sich eine vollumfängliche Einschränkung im Haushalt in medizinischer Hinsicht als nicht plausibel. Der Rentenanspruch sei gestützt auf den Abklärungsbericht vom 24. Mai 2022 deshalb zu Recht befristet worden. 5.2 Analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a) sind für den Beweiswert eines Berichts über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie von den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen besitzt. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen ausfallen sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, kommt dem Abklärungsbericht volle Beweiskraft zu (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des EVG I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und BGE 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zur Art und zum Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern sie gelten analog auch für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des EVG I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es, soweit bei der versicherten Person keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person selbst, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2018, 9C_671/2017, E. 4.2 mit Hinweisen).

Insbesondere ist nicht erforderlich, dass sich neben der Abklärungsperson auch die behandelnden oder begutachtenden Ärztinnen und Ärzte zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussern müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2020, 8C_185/2020, E. 4.2.2 mit Hinweis). Schliesslich darf in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Hintergrund bildet der Umstand, dass die fachlich hierfür primär zuständige Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 E. 4). Das Gericht greift, sofern der Bericht formal korrekt erstellt worden ist, in das Ermessen der Abklärungsperson deshalb nur dann ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der von ihr erhobenen Abklärungsergebnisse vorliegen.

5.3 Bei der Bemessung der Einschränkung im Haushaltbereich ist ausschlaggebend, wie sich der Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich konkret auswirkt, was grundsätzlich durch die Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die eine vernünftige Person in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn sie keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung ihrer Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und im üblichen Umfang vorab die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.3).

6.1 Im vorliegenden Fall sind die formalen Anforderungen an die Haushaltabklärung und an den entsprechenden Bericht vom 24. Mai 2022 zweifellos erfüllt. Die Abklärung wurde am 17. Mai 2022 vor Ort in Anwesenheit der Versicherten von einer qualifizierten Fachperson der IV-Stelle vorgenommen. Aus deren Berichterstattung geht hervor, dass ihr die medizinischen Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen bekannt waren und dass die Versicherte zu den einzelnen Verrichtungen im Haushalt angehört wurde. Die Versicherte äusserte sich detailliert zu den ihr noch möglichen Verrichtungen in den einzelnen Haushaltsbereichen sowie auch zur Mithilfe ihrer Familienangehörigen sowohl noch vor als auch nach dem Eintritt ihrer gesundheitlichen Einschränkungen. Schlüssig und korrekt erweist sich in diesem Zusammenhang namentlich auch der Verzicht auf eine Beurteilung der haushalterischen Einschränkungen nach einzelnen Phasenabschnitten, weil ein allfälliger Anspruch auf Rentenleistungen ohnehin erst nach Ablauf der verspäteten Anmeldung vom 30. März 2021 und somit nicht vor Ende September 2021 eintreten kann (unten, nachfolgende Erwägung 7.3).

6.2.1 Auch inhaltlich ist dieser Bericht nachvollziehbar ausgefallen. Daraus geht hervor, dass es der Versicherten mittlerweile zwar bessergehe, sie jedoch weiterhin täglich mit starker Müdigkeit zu kämpfen habe. Oft habe sie Mühe beim Ein- und Durchschlafen.

Tagsüber gönne sie sich nur kleine Pausen, andernfalls sie einschlafe und nachts nicht mehr schlafen könne. Die Chemotherapie habe sie gut überstanden. Es sei ihr entgegengekommen, dass sie zur Zeit des pandemiebedingten Lockdowns zu Hause durch ihren Sohn umsorgt worden sei. Dieser habe einige Arbeiten im Haushalt übernommen und habe die Mithilfe bis heute teilweise auch beibehalten. Sie bemerke, wenn sie im Alltag mal wieder übertrieben habe; dann schmerze abends der ganze Körper. Sie spüre die Schmerzen insbesondere an den Arbeitstagen, da sie sich kaum Pausen gönnen könne. Seit März 2022 arbeite sie wieder zu 25% verteilt auf zwei Tage à je dreieinhalb Stunden. Aktuell sei noch nicht absehbar, wann es zu einer weiteren Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit kommen werde. Sie sei heute etwas egoistischer als früher und gönne sich auch Pausen. Sie habe gelernt, die Arbeiten zu Hause zu delegieren und bei der Arbeit auch nein zu sagen, wenn sie kurzfristig angefragt werde, für jemanden einzuspringen (IV-Dok 50, S. 1 f.). Die Wohnsituation habe sich im Vergleich zur Situation noch vor Eintritt ihres Gesundheitsschadens nicht wesentlich verändert. Der jüngste Sohn mit Jahrgang 1999 sei gelernter Koch und wohne weiterhin noch zu Hause (a.a.O., S. 4 f.). Ohne gesundheitliche Einschränkung sei die Versicherte mehrheitlich für den Bereich Ernährung zuständig gewesen. Der Ehemann sei nicht oft zu Hause gewesen, habe sich aber bereits schon dazumal im üblichen Rahmen an den Arbeiten in der Küche beteiligt. Gekocht habe die Versicherte vorzugsweise selbst, zwischendurch aber auch ihr jüngerer Sohn in seiner Eigenschaft als gelernter Koch. In der akuten Phase im Nachgang zu den Chemotherapien und zur ersten Operation im März 2021 sei es ihr unmöglich gewesen, aufwendig zu kochen oder etwas einzukochen. Das Gemüse sei vorzugsweise von den Söhnen und durch den Ehemann geerntet und von ihnen oder der Versicherten dann zubereitet worden. Ein-gekocht und vorbereitet worden sei es meist durch die Schwiegereltern. Auch heute sei dies zwischendurch noch der Fall. Gekocht werde weiterhin vorzugsweise einmal täglich von der Versicherten selbst. Auch die Reinigungsarbeiten führe die Versicherte weitestgehend selbst aus, jedoch in Etappen und mit Pausen (a.a.O., S. 6). Im Bereich der Wohnungspflege sei die Versicherte vor ihrer Erkrankung für alles zuständig gewesen, wobei die Söhne ihre Zimmer zwar selbst hätten aufräumen müssen, die Böden jedoch durch die Versicherte aufgenommen und gesaugt worden seien. Früher habe sie das komplette Haus einmal pro Woche an einem Tag gründlich gereinigt. Den Abfall auf die Strasse zu stellen, sei schon immer Aufgabe des Ehemannes gewesen. Nunmehr habe man einen Stausauger-Roboter angeschafft. Die Böden könne sie nicht mehr in einem Durchgang saugen und aufnehmen. Meist reiche die Kraft für ein bis zwei Räume, dann müsse die Versicherte eine Pause einlegen. Der Sohn habe einiges übernommen (a.a.O., S. 7). Einkäufe habe die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen meist an ihren Arbeitstagen getätigt und einmal pro Woche mit dem Auto einen Grosseinkauf vorgenommen. In der akuten Phase habe der Sohn die Einkäufe für die ganze Familie getätigt und die Waren zu Hause verstaut. Mittlerweile gehe die Versicherte aber wieder selbst einkaufen. Schwere Einkäufe würden weiterhin vom Sohn getragen und verstaut. Die Versicherte habe zwar kein Gewichtslimit mehr zu beachten, möchte jedoch kein Risiko eingehen, so dass der Sohn beispielsweise das Waschmittel in den Keller trage. Bei der Administration habe sich keine Änderung ergeben, der Ehemann würde sich jedoch nunmehr auch ins E-Banking einarbeiten (a.a.O., S. 8). Ohne gesundheitliche Einschränkung sei die Versicherte für den kompletten Waschvorgang zuständig gewesen. Nun habe der Sohn begonnen, die Wäsche für sich selbst und auch für die Familie zu waschen. Die Wäsche könne die Versicherte selbst tragen, an schlechten Tagen frage sie den Ehemann oder den Sohn um Hilfe. Sie könne die Wäsche auch selbst in

die Waschmaschine legen und wieder herausnehmen. Das Aufhängen sei ihr jedoch nicht mehr möglich, weil sie die Arme postoperativ nicht gut über Kopf halten könne. Im Winter habe sie daher einen Wäscheständer benutzt, und der Sohn oder der Ehemann hätten die restliche schwere Wäsche aufgehängt. Zudem habe der Ehemann im Aussenbereich einen Wäscheständer montiert, der nunmehr auf eine Höhe gebracht worden sei, auf welcher es ihr möglich sei, sämtlich Wäsche aufzuhängen. Beim Bügeln hätten sich keine Änderungen ergeben (a.a.O., S. 9). Die Garten- und Umgebungspflege sei zuvor vorwiegend durch die Versicherte vorgenommen worden. Bereits kurz vor Ausbruch ihrer Krankheit habe man zwei Roboter-Rasenmäher gekauft, welche auch nunmehr im Einsatz seien. Die Bäume würden weiterhin vom Ehemann geschnitten. Beim Ernten würden der Ehemann und der Sohn mithelfen, weil die Versicherte selbst dies nur noch in Etappen und mit vielen Pausen selbst schaffen würde (a.a.O., S. 10). Gemäss den eigenen Angaben der Versicherten habe die erste akute Phase von September 2020 bis anfangs Sommer 2021 gedauert. Nach der zweiten Operation im September 2021 sei sie hingegen weniger als drei Monate lang stark eingeschränkt gewesen (a.a.O., S. 10). Den abschliessenden Bemerkungen der Abklärungsperson zufolge habe die Versicherte direkte und klare Antworten gegeben und sei der Abklärung gegenüber offen gewesen (a.a.O., S. 11). Eine Einschränkung im Haushalt liege keine vor.

6.2.2 Der Abklärungsbericht zeichnet einen umfassenden Vergleich zwischen den vor und nach Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen gelebten Verhältnisse. Die daraus resultierenden Schlussfolgerungen überzeugen. Ungereimtheiten oder allfällige Widersprüche liegen keine vor. Weder hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht noch ergeben sich entsprechende Hinweise aus den Akten, dass ihre Aussagen unvollständig oder gar falsch protokolliert worden wären. Daran ist deshalb praxisgemäss festzuhalten (oben, Erwägung 5.1 a.E.). Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung ist dem Abklärungsbericht insbesondere auch nicht zu entnehmen, dass die Versicherte eine durch die Erhöhung ihres Arbeitspensums wechselseitig bedingte Erschöpfung im Haushalt beklagt hätte. Mit Blick auf den Bericht ihres behandelnden Onkologen vom 26. August 2022 (Beilage 3 zur Beschwerdebegründung) lässt sie nunmehr vorbringen, dass sie seit der stufenweisen Wiederaufnahme ihrer Arbeit wegen ihrer krankheits- und therapiebedingten Erschöpfung einen unberücksichtigten Mehrbedarf an Erholung im Haushalt benötigt habe. Aus diesem Arztbericht geht zwar eine ausgeprägte Erschöpfungssymptomatik hervor. Der Onkologe begründet darin aber nicht etwa eine andauernde Einschränkung im Haushalt, sondern lediglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Über eine allfällige Einschränkung bei der Verrichtung des Haushalts schweigt sich der behandelnde Facharzt hingegen aus. Zudem hat die von ihm attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit lediglich bis November 2021 bestanden. Diese Einschätzung deckt sich mit den Aussagen der Versicherten, wonach sie nach der zweiten Operation im September 2021 weniger als drei Monate lang stark eingeschränkt gewesen sei.

6.2.3 Die Versicherte hat ihr Pensum anfangs März 2022 im Umfang von 25% ihres ursprünglichen Arbeitspensums von 68% aufgenommen und sodann per Juni 2022 auf 50% gesteigert (IV-Dok 60). Damit ist ihr aber für die Verrichtung des Haushalts ab März 2022 ein gewichtetes Pensum von 83% (100% abzüglich 25% x 68% ihres ursprünglichen Arbeitspensums) und ab Juni 2022 ein solches von 66% (100% abzüglich 50% x 68% ihres ursprünglichen Arbeitspensums) verblieben. Dies entspricht – namentlich zu Beginn der Erhöhung ihres Arbeitspensums deutlich – mehr als der doppelten Zeit, die ihr ursprünglich als valide Person noch zur Verfügung gestanden ist. Eine massgebende Einschränkung im Haushalt kann bei dieser Aktenlage nicht ausgemacht

werden. Auch wenn ein gewisser Pausenbedarf unmittelbar nach der zweiten Akutphase nicht von der Hand zu weisen sein mag, verblieb der Versicherten jedenfalls schon dazumal bereits genügend Zeit, um ihren Haushalt bewältigen zu können. Es ist in diesem Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, dass eine chronische Müdigkeit und eine rasche Erschöpfbarkeit im Haushaltsbereich, in dem die versicherte Person ihre Zeit und die anfallenden Arbeiten frei einteilen und jederzeit Pausen einlegen kann, geringere Auswirkungen als bei der Erwerbstätigkeit zeitigt. Damit aber ist auch im konkreten Fall nicht ersichtlich, inwiefern sich aufgrund von Wechselwirkungen zwischen Erwerb und Aufgabenbereich im Haushalt weitgehende Einschränkungen ergeben können. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass sich mit der gesundheitsbedingten Reduktion der erwerblichen Tätigkeit der Spielraum zur freien Einteilung der verbleibenden Haushaltsaufgaben (zusätzlich) erhöht (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2021, 9C_55/2021, E. 4.2). Die behauptete Einschränkung ist aber auch deshalb nicht anzunehmen, weil es nicht nachvollziehbar erschiene, die berufliche Tätigkeit innert Kürze einerseits weiter zu erhöhen (IV-Dok 60), wenn zeitgleich zunehmende und erhebliche Einschränkungen im Haushalt zu beklagen gewesen wären. Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beantragen lässt, dass ihr eine ganze IV-Rente auszurichten sei, ist festzustellen, dass der hierfür erforderliche, gewichtete IV-Grad von mindestens 70% bei einem Haushaltsanteil von 32% seit der Wiederaufnahme der erwerblichen Tätigkeit von 50% ab Juni 2022 selbst bei einer vollständigen Einschränkung im Haushalt von 100% nicht zu erreichen wäre. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass ein verbleibender Pausenbedarf bereits kurz nach der zweiten Operation der Versicherten im September 2021 hinlänglich in den Alltag hat integriert werden können, ohne dass im Haushalt eine wesentliche Einschränkung zu verzeichnen gewesen wäre.

6.2.4 Weiter lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, dass die im Haushaltsbericht angerechnete Mitwirkung namentlich ihres Sohnes über das zulässige Normalmass hinausgehe und damit ihre eigene Schadenminderungspflicht überstrapaziert worden sei. Auch dieser Auffassung kann nicht beigelegt werden. Ihren unbestritten gebliebenen Aussagen zufolge ging die Versicherte im Zeitpunkt der Abklärung ihrer haushalterischen Verhältnisse per Mitte Mai 2022 bereits wieder selbst einkaufen. Auch das tägliche Zubereiten der Mahlzeiten und die Wäsche erledigte sie seither offenbar wieder mehrheitlich alleine. Nicht anders verhält es sich mit den Reinigungsarbeiten, welche die Versicherte ebenfalls wieder «weitgehendst» selbst ausgeführt hat. Zumal sich bei der Abfallentsorgung, beim Schneiden der Bäume im Garten sowie bei der Administration im Vergleich zur Situation noch als valide Person offenbar keine Änderungen ergeben haben, beschränkten sich die gesundheitlich bedingten Hilfestellungen per Mitte Mai 2022 letztlich noch auf die Ernte aus dem Garten, deren küchenseitige Verarbeitung, das Aufhängen schwerer Wäsche und das Verstauen schwerer Einkäufe. Diese Hilfen sind als eher untergeordneter Natur zu bezeichnen. Der Versicherten ist zwar beizupflichten, dass sie im Nachgang zu ihrer zweiten Operation im September 2021 zunächst noch auf eine intensivere Hilfe angewiesen war. Diese Phase war auch ihren eigenen Aussagen zufolge jedoch nur von relativ kurzer Dauer (IV-Dok 50, S. 10). Der im gleichen Haushalt wohnende Sohn der Versicherten war zu diesem Zeitpunkt längst volljährig (IV-Dok 50, S. 4). Von ihm konnte deshalb selbst in der Phase der postoperativen Rekonvaleszenz erwartet werden, dass er seinen Haushalt grundsätzlich selbst besorgt und sich anteilmässig auch an der gemeinsamen Haushaltsarbeit beteiligt. Ohnehin ist festzustellen, dass die Mitarbeit des Sohnes nicht wie behauptet umfassend ausgefallen ist, sondern sich nach den unbestritten gebliebenen Aussagen der Versicherten zufolge auf

«einige» Arbeiten im Haushalt beschränkt hat (IV-Dok 50, S. 1 f.). Wie beispielsweise in einer Wohngemeinschaft bewegte sich seine Beteiligung durchaus im üblichen Rahmen, wobei seitens des Sohnes nach der zweiten Akutphase insbesondere auch ohne Weiteres zu erwarten war, körperlich schwerere und rückenbelastenden Arbeiten wie namentlich das Tragen und Verstauen schwerer Einkäufe, das wöchentliche Mitreinigen gemeinsamer Räume und das Aufhängen schwerer Wäsche anderer Familienangehöriger hin und wieder zu erledigen (oben, Erwägung 5.3). Diese Aufgaben bedingen in zeitlicher Hinsicht allesamt keinen übermässigen Einsatz eines im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen. Eine unübliche Aufgaben- und Rollenverteilung kann darin jedenfalls nicht erkannt werden, zumal der Sohn seinen bisherigen Beruf pandemiebedingt aufgegeben hatte und in der hier interessierenden Periode trotz seiner Weiterbildung für die Mithilfe im gemeinsamen Haus offenbar mehr als noch zuvor zur Verfügung gestanden ist. Ausserdem kann mit Blick auf die berufliche Qualifikation als ursprünglich gelernter Koch auch keinesfalls gesagt werden, die Festlegung der Schadenminderung durch den Sohn sei hinsichtlich der Mitarbeit beim Kochen oder der Verarbeitung der gartenseitigen Ernte in Verkenntung der Situation von Personen in vergleichbaren Umständen erfolgt (Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2012 vom 17. Januar 2013, E. 4.2). Es tritt hinzu, dass der Ehemann, der zwar berufsbedingt oftmals nicht zu Hause ist, sich bereits vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen im üblichen Rahmen an den Arbeiten in der Küche beteiligt hatte (IV-Dok 50, S. 6). Unter diesen Voraussetzungen ist das Ergebnis des Haushaltsberichts, demzufolge mit Blick auf eine zusätzliche Mithilfe des Sohnes der Versicherten letztlich keine Einschränkung im haushalterischen Bereich resultiert, nachvollziehbar und schlüssig ausgefallen. Da mit Blick auf die hier in zeitlicher Hinsicht interessierenden Umstände ab September 2021 anlässlich einer erneuten Abklärung vor Ort keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären, kann bei dieser Aktenlage in antizipierter Beweiswürdigung auf ergänzende Abklärungen verzichtet werden.

7.1 Das Gericht hat bei dieser Ausgangslage grundsätzlich keinen Anlass, die für den Rentenanspruch massgebenden, im Übrigen aber unbestritten gebliebenen Bemessungsparameter (oben, Erwägung 5.1) näher zu überprüfen. Die Rechtsanwendung gehört zwar zur Richterpflcht. Gleichwohl verlangt das Rügeprinzip, dass die Parteien bezüglich der geltend gemachten Sach- und Rechtslage jene Einwendungen zu erheben haben, die nicht augenfällig sind oder die sich nicht unmittelbar aus den Sachverhaltsfeststellungen der Gegenpartei ergeben (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 214 f.). Zusätzliche Abklärungen sind jedenfalls nur vorzunehmen und von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen sind nur zu überprüfen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 54 E. 4). Ein solcher Anlass ist hier grundsätzlich nicht ersichtlich.

7.2 Hinzuweisen bleibt indessen auf Art. 88a Abs. 1 IVV. Danach ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder die Aufhebung einer Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Entsprechend sieht auch das massgebende Kreisschreiben vor, dass bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eine Wartefrist von drei Monaten zu berücksichtigen ist (Rz. 5504 KSIR mit Hinweis). Eine Rente ist bei Wegfall der Invalidität daher erst nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt der anspruchserheblichen Verbesserung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a). Vorliegend ist aufgrund der Akten erstellt, dass die Versicherte ihre Arbeit ab März 2022 zunächst im

Umfang von 25% und sodann ab Juni 2022 im Umfang von 50% ihres ursprünglich als valide Person ausgeübten Teilzeitpensums wieder aufgenommen hat (IV-Dok 76, S. 5; IV-Dok 60). Diese Verbesserung ist entsprechend der Regelung in Art. 88a Abs. 1 IVV erst ab Juni 2022 bzw. ab September 2022 zu berücksichtigen. Der Versicherten steht damit bis Ende Mai 2022 noch eine Dreiviertelrente der IV und bis Ende August 2022 noch eine solche im Umfang von 51% zu. 7.3 Zu klären ist schliesslich, ab welchem Zeitpunkt die Versicherte die ihr zustehende Dreiviertelrente erstmals beanspruchen kann. Art. 29 Abs. 1 IVG schreibt in Bezug auf den Rentenanspruch vor, dass dieser frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruches entsteht. Der Rentenanspruch entsteht deshalb frühestens sechs Monate nach Einreichung der Anmeldung (BGE 142 V 547; Rz. 2222 KSIR). Die Rente wird in Anwendung von Art. 29 Abs. 3 IVG vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. Diese IVspezifische Bestimmung steht im Einklang mit Art. 29 Abs. 1 ATSG, wonach, wer eine Versicherungsleistung beansprucht, sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden hat. Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen jener Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG). Die IV-Stelle ist in der vorliegend angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass der Versicherten ab 1. Oktober 2021 ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente zusteht (IV-Dok 76, S. 1). Im Textteil ihrer Verfügung, wie er auch bereits ihrem Vorbescheid vom 7. März 2022 zu Grunde gelegt worden war (IV-Dok 61), hat sie den Anspruchsbeginn jedoch auf den 1. September 2021 festgelegt (a.a.O., S. 4). Auch in ihrer Vernehmlassung vom 27. Oktober 2023 ist sie davon ausgegangen, dass der Versicherten bereits ab September 2021 eine Dreiviertelrente der IV zusteht (a.a.O., Ziffer 2). Die Versicherte hat ihr Leistungsgesuch am 28. März 2021 unterzeichnet. In der Folge hat sie dieses offenbar fälschlicherweise bei ihrem Krankentaggeldversicherer eingereicht, von welchem sie das Gesuchs-Formular zunächst erhalten hatte. Dieser hat das Leistungsgesuch dem entsprechenden Eingangsstempel zufolge aber noch am 30. März 2021 erhalten (IV-Dok 5). Mit Blick auf Art. 29 Abs. 3 ATSG erhellt somit, dass die Versicherte ihren Leistungsanspruch noch im März 2021 angemeldet hat und ihr die Dreiviertelrente somit nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG bereits mit Wirkung ab 1. September 2021 auszurichten ist. 8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten unter 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 trotz teilweiser Gutheissung der Beschwerde, wonach die von der IV-Stelle ermittelten IV-Grade bestätigt werden und lediglich der Rentenanspruch ein Monat früher beginnt und dessen Anpassung um jeweils drei Monate verschoben wird, grossmehrheitlich unterlegen. Die Verfahrenskosten sind deshalb ihr aufzuerlegen und mit dem von ihr in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss zu verrechnen. Da die Beschwerdeführerin grossmehrheitlich unterliegt, ist ihr auch keine

Parteientschädigung zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. September 2021 bis 31. Mai 2022 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung sowie für die Zeit vom 1. Juni 2022 bis 31. August 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente im Umfang von 51% hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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