

BL_GERICHTE 720 22 142 / 257 vom 6. April 2022

BL Gerichte, 2022-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 22 142 _ 257](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_142_257)

FR: BL_GERICHTE 720 22 142 / 257 du 6 avril 2022

IT: BL_GERICHTE 720 22 142 / 257 del 6 aprile 2022

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Vorab ist auf den von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 24. Oktober 2022 gestellten Antrag zur Replik einzugehen.

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien eines Gerichtsverfahrens Anspruch auf rechtliches Gehör. Diese Garantie umfasst auch das Recht, von den beim Gericht eingereichten Stellungnahmen Kenntnis zu erhalten und sich dazu äussern zu können (sog. Replikrecht: BGE 133 I 98 E. 2.1). Es obliegt dem Gericht, in jedem Einzelfall den Parteien ein effektives Replikrecht zu gewähren. Es kann dem Betroffenen hierfür eine Frist setzen (BGE 133 V 196 E. 1.2). Zur Wahrung des unbedingten Replikrechts genügt indes grundsätzlich, dass den Parteien die Eingaben zur Information (Kenntnisnahme, Orientierung) zugestellt werden, wenn von ihnen, namentlich von anwaltlich Vertretenen oder Rechtskundigen, erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.4; vgl. auch: BGE 138 III 252 E. 2.2; Urteil des EGMR Joos gegen Schweiz vom 15. November 2012 [43245/07]; Urteil 9C_193/2013 vom 22. Juli 2013 E. 2.1 mit Hinweisen). Nach der Zustellung zur Kenntnisnahme ist das Gericht gehalten, eine angemessene Zeitspanne mit dem Entscheid zuzuwarten. Vor Ablauf von zehn Tagen darf es im Allgemeinen nicht von einem Verzicht auf das Replikrecht ausgehen (Urteil 2C_469/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.2). Diese Wartefrist für das Gericht schliesst die Zeit, welche die Partei zur Übermittlung ihrer (Replik-) Eingabe benötigt, bereits ein (Urteil 5D_81/2015 vom 4. April 2016 E. 2.3.4 und 2.4). Entsprechend obliegt es einer Partei, die eine Stellungnahme zu einer ihr zur Kenntnisnahme zugestellten Vernehmlassung für erforderlich hält, diese grundsätzlich unverzüglich einzureichen oder zu beantragen (BGE 133 I 100 E. 4.8; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2019, 9C_854/2018, E. 5.1).

E. 2.2

Der Sendungsverfolgung der Post ist zu entnehmen, dass dem Vertreter der Beschwerdeführerin die Verfügung des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2022 am 23. Juni 2022 zugestellt wurde. Gemäss Ziffer 3 des Dispositivs war die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2022 dieser Verfügung beigelegt. Der Vertreter der Beschwerdeführerin meldete sich mit Eingabe vom 24. Oktober 2022 - nach Zustellung der Anzeige der Urteilsberatung - beim Kantonsgericht und führte aus, dass sich die

Vernehmlassung nicht in seinen Akten befinde, wobei er nicht wisse, ob diese bei ihm oder beim Gericht «untergegangen» sei. Er bat um erneute Zustellung und beantragte vorsorglich das Replikrecht. Nachdem das Gericht eine Kopie der Vernehmlassung am 26. Oktober 2022 zustellte, erfolgte seitens der Beschwerdeführerin keine Eingabe mehr. In Berücksichtigung der oben unter Erwägung 2.1 dargestellten Rechtsprechung durfte das Kantonsgericht unter diesen Umständen davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik verzichtet. Damit kann letztlich offenbleiben, ob der vorsorgliche Antrag auf das Replikrecht verspätet erfolgt ist.

E. 3

Im Streit liegt vorliegend der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. August 2017. 4.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 4.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). 4.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 5.1 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

5.2 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). 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). Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird.

5.3 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 (BGE 133 V 508 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung 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; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen).

E. 6

Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet somit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

E. 6.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 6.3

Die Rechtsprechung erachtet es 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 6.4

Das Bundesgericht hat mit BGE 143 V 418 entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V

281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

E. 7

Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

E. 7.1

Nachdem die Versicherte bereits in den Jahren 2006 und 2011 aufgrund der psychischen Erkrankung hospitalisiert gewesen war, befand sie sich gemäss dem Austrittsbericht der Klinik C.____, vom 30. Juli 2013 in der Zeit vom 28. Mai 2013 bis 12. Juli 2013 erneut in stationärer Behandlung. Als Diagnosen seien aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), somatoforme autonome Funktionsstörungen des oberen sowie des unteren Verdauungssystems (ICD-10 F45.31 sowie F45.32), Probleme mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56) sowie auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59) und andere Probleme mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63) festzuhalten. Somatisch lägen eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas, eine chronische Sinusitis, ein Asthma bronchiale sowie anamnestisch ein persistierender gastroösophagealer Reflux vor. Die Patientin beklage eine Zittrigkeit und Schlafprobleme sowie unbestimmte Ängste, insbesondere vormittags könne sie kaum alleine sein. Die Kindheit der Patientin sei von schwierigen Familienverhältnissen mit der Flucht der Eltern und Grosseltern aus der DDR, einer Entführung durch die Grossmutter, längeren Trennungen sowie den Tod der Mutter geprägt. Aktuell bestünde in Bezug auf den geführten Hof eine rechtlich komplexe als auch - aufgrund der hohen Verschuldung - existentiell belastende Situation.

E. 7.2

Mit Arztbericht vom 23. November 2013 zuhanden der IV-Stelle diagnostizierte Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung zum Teil bis schwer mit wiederholten Hospitalisierungen sowie eine Angst- und Panikstörung im Rahmen der ersten Diagnose mit Neigung zur Somatisierung. In der Tätigkeit als Krankenpflegerin sei die Patientin zu 100% arbeitsunfähig. Bei Anstrengung reagiere sie in der Form von psychophysischer Erschöpfung mit Somatisierung, Ängsten und depressiver Stimmungslage. Es fehle an Energie und Antrieb. Aktuell sei die Patientin nicht eingliederungsfähig. Es sei seit 2005 nicht gelungen, die gesundheitliche Situation zu stabilisieren. Die Annahme, dass sich der Zustand bessert, wenn die bestehenden psychosozialen Schwierigkeiten gelöst werden, habe sich nicht bewahrheitet. Die Patientin habe eine fragile Persönlichkeitsstruktur.

E. 7.3

Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie mit der Begutachtung der Versicherten. Im psychiatrischen Gutachten vom 24. Mai 2014 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) bei Status nach Burnout, eine episodische Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit nicht näher bezeichneten Angststörung (ICD-10 F41.9) sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.31) und des unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.32). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien Probleme in Bezug auf den Familienkreis (ICD-10 Z63), in Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59) und in Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56). Aktuell liege gesichert eine depressive Fehlentwicklung vor mit massiver Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Die Explorandin fühle sich sehr schwach und wenig imstande, ihren Verpflichtungen nachzukommen. Daneben reagiere sie immer wieder mit unspezifischen Ängsten, wobei gesichert eine Selbstwertproblematik angenommen werden müsse. Die Explorandin verfüge über eine wenig gefestigte Identität, reagiere in vielen Momenten mit Ängsten, die sich episodisch zu Panikattacken steigern, mache sich übermässig Sorgen, könne sich nicht abgrenzen und nicht auf ein gesundes Selbst zurückgreifen. Die Angststörung sei unterschiedlich ausgeprägt, teilweise habe sie gelernt, etwas damit umzugehen. Auch in der zweiten Konsultation erweise sich die Explorandin als ausgesprochen affektlabil. Sie wirke müde und leicht erschöpft. Gleichzeitig müsse auch eine deutliche Beeindruckbarkeit der Explorandin durch ihre Symptomatik ausgemacht werden mit einer gewissen Selbstlimitierung. So seien gewisse Angaben schwer nachvollziehbar, insbesondere könne die geklagte Müdigkeit in diesem Ausmass nicht klinisch bestätigt werden. Gesichert sei die Explorandin nicht mehr imstande, als Krankenpflegerin zu arbeiten. In dieser Tätigkeit liege seit Mai 2013 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit vor, davor ab April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Auch nicht arbeitsfähig sei sie in der Tätigkeit als Bibellehrerin. Sie sei vermindert belastbar, verfüge über ein vermindertes Durchhaltevermögen, sei zeitweilig durch die psychischen Affekteinbrüche wegen Ängsten in der Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt, sei wenig flexibel, erschwert umstellfähig und verfüge über ein nicht adäquates Repertoire an Fähigkeiten, sich in schwierigen Lebensumständen adäquat zu wehren. Allerdings wäre die Explorandin in einer Verweistätigkeit mit körperlich leichten Arbeiten, ohne dauernden Zeitdruck und Hektik durchaus noch stundenweise arbeitsfähig. Eine solche Tätigkeit könne ihr zugemutet werden. Auch könne ihr zugemutet werden, die Arbeit auf dem Hof mehr zu aktivieren. Selbst im Hofladen könne sie Teilzeit arbeiten. Ihre Ressourcen seien nicht dermassen erschöpft. In einer solchen Verweistätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich vor. In Bezug auf die damals noch anzuwendenden sogenannten Förster-Kriterien hielt der Gutachter fest, dass eine erhebliche psychische Komorbidität von dauerhafter Ausprägung bestehe, die einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ausserdem könne ein mehrjähriger Schmerzverlauf angenommen werden. Ein therapeutisch nicht mehr angehbarer Verlauf sei zu vermuten, eher auszumachen sei ein Scheitern der therapeutischen Bemühungen. Hingegen fehle es an einer chronischen Begleiterkrankung mit Einfluss auf eine angepasste Berufstätigkeit sowie an einem ausgewiesenen sozialen Rückzug. In Ergänzung zu seinem Gutachten vom 24. Mai 2014 hielt Dr. B.____ am 9. September 2014 fest, dass im Haushalt eine Einschränkung aus psychischen Gründen von 20% angenommen werden könne, da die Explorandin wegen der Müdigkeit, der Kraftlosigkeit und dem Antriebsmangel generell nur verlangsamt und

weniger effizient arbeiten könne.

E. 7.4

Mit Schreiben vom 31. März 2016 nahm Dr. D.____ zum Gutachten Dr. B.____ Stellung. Darin gab er an, dass das Gutachten biografisch sehr differenziert sei und seines Erachtens die gesamte Situation sehr gut darstelle. Diagnostisch bestehe keine wesentliche Diskrepanz zu seiner Einschätzung. Auf eine Art könne er auch die attestierte Arbeitsfähigkeit verstehen. In der Rückschau und aktuell bestehe jedoch seiner Meinung nach keine relevante Leistungsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit. Im Haushalt arbeite die Patientin über den Tag mit Pausen stundenweise. Die Kinder seien älter und würden sich selbst versorgen, der Ehemann kümmere sich am Morgen um die Kinder. Über die gesamte Behandlungsdauer sei keine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Situation gelungen. In seinem Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 14. Dezember 2016 hielt Dr. D.____ an dieser Einschätzung fest.

E. 7.5

Auf Rückfrage der IV-Stelle hin führte Dr. B.____ mit Schreiben vom 24. März 2017 aus, dass er aufgrund der Ausführungen von Dr. D.____ zur Auffassung gelangt sei, dass seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit korrigiert werden müsse. Er gehe mit Dr. D.____ einig, dass im ersten Arbeitsmarkt in jeder Verweistätigkeit ab April 2011 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Im Landwirtschaftsbetrieb und bei Haushaltsarbeiten könne die Versicherte indes ab diesem Zeitpunkt durchaus noch täglich drei Stunden eingesetzt werden ohne Verminderung des Rendements.

E. 7.6

Dem Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 5. Juli 2017 ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte am 26. Juni 2017 bei einem Sturz im Garten eine dislozierte Humerusschaftfraktur rechts mit posttraumatischer Radialisparese zugezogen habe. Am 28. Juni 2017 sei eine offene Reposition und Osteosynthese mittels distaler Humerus LCP sowie eine Exploration des Nervus radialis rechts vorgenommen worden. Aus nachfolgenden Berichten von PD Dr. med. F.____, FMH Neurologie, vom 29. August 2017 und 27. September 2017 geht hervor, dass beim Unfall eine schwere axonale Läsion des Nervus radialis im Oberarm rechts stattgefunden habe. Es lägen floride Denervationszeichen und im Seitenvergleich eine Atrophie der Unterarmmuskulatur rechts vor.

E. 7.7

In der Folge veranlasste die IV-Stelle bei der medaffairs AG eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie. Im Gutachten vom 10. Juni 2020 diagnostizierten die involvierten Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Psoriasis-Arthropathie bei Psoriasis vulgaris (ICD-10 M07.3) mit Daktylitis, initial erhöhter humoraler Aktivität und erosiver Veränderungen DIP (Psoriasis der Haut mit Befall der Kopfhaut, des Haaransatzes, der Rückseite der Hände, der Analspalte sowie Status nach Onycholyse, Gelbfärbung der Nägel; (2) chronische thorakolumbale Schmerzen beidseits (ICD-10 M54) bei Spondylarthrose und Osteoarthrose; (3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit seien (1) eine arterielle Hypertonie unter medikamentöser Therapie; (2) eine Adipositas Grad 2; (3) ein Asthma bronchiale unter Bedarfstherapie; (4) anamnestisch eine Refluxerkrankung unter medikamentöser Therapie; (6) residuale, leichtgradig ausgeprägte sensomotorische Ausfallsymptomatik rechts bei Radialisneuropathie bei Zustand nach Humerusschaftfraktur rechts am 26. Juni 2017 und Plattenversorgung am 28. Juni 2017, frakturbedingt mit elektrophysiologisch initial ausgeprägter axonaler Schädigung, gemäss Aktenanamnese innerhalb eines Jahres annähernd Restitutio ad integrum bezüglich der Motorik festzustellen. Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestünden keine Erkrankungen mit Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die arterielle Hypertonie, die Refluxerkrankung sowie das Asthma bronchiale seien medikamentös eingestellt. Der rheumatologische Facharzt hielt in seinem Teilgutachten fest, dass die Psoriasis-Arthritis medikamentös behandelt werde und die Explorandin keine weiteren Schmerzmedikamente dafür einnehmen müsse. Nach wie vor bestehe jedoch eine Kraftlosigkeit in der rechten Hand. Daneben bestünden eher im Hintergrund chronische rezidivierende lumbale Schmerzen sowie vermehrt Hüftschmerzen auf der linken Seite. Von rheumatologischer Seite bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sowohl als Krankenpflegerin als auch als Landwirtin von 30%. Vom 28. Juni 2017 bis 17. Juli 2019 habe aufgrund des Unfalles und der Psoriasis-Arthritis eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In einer angepassten, leicht bis selten mittelschweren Tätigkeit ohne grobmanuelle Arbeiten, Handrotation und Vibrationen bestehe seit dem 17. Juli 2017 (recte: 2019) eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Dem neurologischen Fachgutachten ist zu entnehmen, dass der Handrücken von einem leichtgradig ausgeprägten sensomotorischen Ausfallsyndrom bei Radialisneuropathie betroffen sei. Funktionell sei die Sensibilitätsstörung nicht einschränkend. Die Handextension und Fingerextension sowie die Daumenextension und der Faustschluss seien rechtsseitig leicht eingeschränkt, jedoch ohne Auswirkung bei Alltagsbewegungen. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht eingeschränkt. Retrospektiv seien für die Zeit vom Juni 2017 bis Dezember 2017 die angestammten Tätigkeiten als Krankenpflegerin und Bäuerin nicht zumutbar gewesen; in einer angepassten Tätigkeit, die primär mit der nicht-dominanten linken Hand ausgeführt werden konnten und die rechte Hand lediglich als Hilfs hand bei statischen Belastungen eingesetzt werden musste, habe auch in diesem Zeitraum eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab Juni 2018 sei von keiner wesentlichen Einschränkung der rechten Hand auszugehen. Bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich minimale Minderleistungen bei insgesamt normgemässer Leistungsfähigkeit gezeigt. Vermindert seien nur je ein Testwert zur verbalen Ideenproduktion/Fluenz und zur Arbeitsgeschwindigkeit gewesen. Aus kognitiver Sicht sei weder für die Vergangenheit noch aktuell von einer relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der psychiatrische Fachgutachter Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Teilgutachten aus, dass die Explorandin über Kraft- und Energielosigkeit, Traurigkeit und fehlenden Antrieb insbesondere morgens klage. Sie leide an Schlafstörungen und Müdigkeit. Aktuell könne sie nicht alleine aus dem Haus und müsse begleitet werden. Bei Stress und innerer Unruhe esse sie mehr. Die Explorandin fühle sich gänzlich krank und arbeitsunfähig. Unter Schuldgefühlen deswegen und unter Panikattacken leide sie gemäss eigenen Angaben nicht mehr. Im Gespräch habe sie etwas müde gewirkt, am Schluss auch etwas erschöpft. Testpsychologische Untersuchungen hätten eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode ergeben mit geringen Beeinträchtigungen der Flexibilität und Umstellfähigkeit, der Anwendung fachlicher

Kompetenzen und der Spontanaktivität. Der Verlauf sei rezidivierend mit Verschlechterungen und auch erfolgten stationären Behandlungen. Es bestehe eine Vulnerabilität für schwerere depressive Episoden, weshalb von einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Ferner sei eine undifferenzierte Somatisierungsstörung zu diagnostizieren. Theoretisch könne die psychiatrische Behandlung von medikamentöser Seite her intensiviert werden. Es sei aber aufgrund der ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie der Dekonditionierung kaum davon auszugehen, dass die Explorandin die bestehende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit wieder nutzen und einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen werde. Die noch im Gutachten von Dr. B.____ diagnostizierte Panikstörung könne nicht bestätigt werden, da die Explorandin bei der aktuellen Untersuchung solche Ängste verneint habe. Unter Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen bestehe in der angestammten Tätigkeit als angelernte Bäuerin sowie in sämtlichen somatisch angepassten und den Fähigkeiten entsprechenden lebenspraktischen Tätigkeiten, die bezüglich zeitlichem Druck und emotionaler Belastung wenig anspruchsvoll seien, eine Leistungseinschränkung von 40%. Die Tätigkeit als Krankenschwester sei nicht mehr zumutbar. Für die Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Leistungseinschränkung von 20%. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne auch im Verlauf seit dem Gutachten von Dr. B.____ ausgegangen werden. Für den Verlauf davor könne auf das damalige Gutachten abgestützt werden. Aus polydisziplinärer Sicht hielten die involvierten Fachgutachter in der Konsensbeurteilung fest, dass für die berufliche Tätigkeit als Krankenpflegerin eine vollständige und anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestehe. In der Tätigkeit als Bäuerin sei bei einer zumutbaren vollschichtigen Anwesenheit von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 40% auszugehen. Das zumutbare Verweisprofil wird wie folgt definiert: Arbeiten, welche primär mit der nicht-dominanten linken Hand durchgeführt werden können und bei denen die rechte Hand lediglich als Hilfs- hand bei statischen Belastungen eingesetzt wird, ohne Zeitdruck und ohne emotionale Belastungen. Bei einer solchen leidensangepassten Tätigkeit betrage die Gesamtarbeitsfähigkeit 60% auf dem ersten Arbeitsmarkt. Diese Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe ab dem Gutachten Dr. B.____ vom 24. Mai 2014 Gültigkeit.

E. 8

Für die Beurteilung der Invalidität der Beschwerdeführerin wurden von der IV-Stelle ferner die folgenden Berichte eingeholt:

E. 8.1

Dem Bericht zur Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt und in der landwirtschaftlichen Tätigkeit vom 13. Januar 2015 zufolge hat die Versicherte angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen aus finanziellen Gründen in einem 50%-Pensum ausserhäuslich tätig wäre. Die restliche Zeit würde sie zu 20% für den Landwirtschaftsbetrieb und zu 30% für die Haushaltsarbeit einsetzen. Dies wurde von der Versicherten unterschrieben am 13. Dezember 2014 bestätigt. Insgesamt sei die Versicherte in den Haushaltsbereichen Ernährung, Wohnungspflege sowie Pflanzenpflege, Haustierhaltung und gemeinnützige Tätigkeiten zu 14.7% eingeschränkt. In Bezug auf die landwirtschaftliche Tätigkeit könne letztlich bloss eine kleine Einschränkung berücksichtigt werden, da der Versicherten gemäss den medizinischen Unterlagen körperlich leichte Arbeiten ohne Zeitdruck und Hektik zumutbar seien. Während dem Gespräch mit der Versicherten und ihrem Ehemann sei immer klarer geworden, dass ein Ausbau der

Direktvermarktung mit Hofladen ohne gesundheitliche Beschwerden nicht erfolgt wäre. Die Familie habe massive Schulden und sei dringend auf ein zusätzliches Einkommen angewiesen. Seitens der Familie habe in der Vergangenheit die Einschätzung bestanden, die Versicherte könne trotz der gesundheitlichen Beschwerden die Direktvermarktung übernehmen und ausbauen. Sie hätten dies als einzige Möglichkeit gesehen, wie die Versicherte ein Einkommen hätte erwirtschaften können. Zwischenzeitlich liege eine Bilanz vor, die ein anderes Bild zeige.

E. 8.2

Im Rahmen eines Vorbescheidverfahrens präzisierte die Abklärungsfachperson der IV-Stelle am 23. Oktober 2018 in diesem Zusammenhang, dass der Ehemann der Versicherten einerseits auf dem eigenen, viehlosen Landwirtschaftsbetrieb mit Acker- und Wiesland und andererseits im Haupterwerb als Vermessungszeichner arbeite. Zum Zeitpunkt der Abklärung hätten juristische Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Hof und dem Schwager der Versicherten bestanden. Aus Tierschutzgründen dürften in den bestehenden Stallungen keine Nutztiere mehr gehalten werden. Aus diesem Grund, und da ein Ausbau der Direktvermarktung wirtschaftlich nicht sinnvoll sei, müsse mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Statusanteil betreffend die Mitarbeit in der Landwirtschaft im Gesundheitsfall bescheiden wäre. Dabei seien die saisonale Unterstützung der Versicherten bei Maschinenarbeiten bereits berücksichtigt. An den Ergebnissen der Haushaltsabklärung werde festgehalten. Für den Zeitraum der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom Juni 2017 bis März 2018 könne aber eine durchschnittliche Einschränkung im Haushalt von 40% angenommen werden.

E. 8.3

Aufgrund einer Erkrankung des Ehemannes der Versicherten wurde die Abklärungsfachperson der IV-Stelle am 7. Januar 2021 erneut um eine Stellungnahme gebeten. Mit Schreiben vom 11. März 2021 erläuterte er, dass gemäss einer Berechnung mittels Arbeitsvoranschlag für den konkreten Landwirtschaftsbetrieb von rund 1'560 Arbeitskraftstunden auszugehen sei. Dies entspreche in der Landwirtschaft rund einem 60%-Pensum. Im Jahr 2019 sei der Ehemann der Versicherten erkrankt und führe den Betrieb nun in einem 100%-Pensum bei halber Leistung. Ein Pensumausbau der Versicherten in der Landwirtschaft wäre folglich bei den aktuellen Strukturen gar nicht möglich. Auch finanziell wäre ein Ausbau der landwirtschaftlichen Tätigkeit nicht zielführend.

E. 8.4

Auf Anfrage der IV-Stelle führte Herr H.____ des Zentrums I.____ am 9. August 2021 aus, dass im Zeitpunkt der Anspruchsprüfung (2014) ein Ausbau des Hofladens aufgrund der Lage des Betriebs möglich gewesen wäre. Die Frage der Wirtschaftlichkeit eines solchen Unternehmens könne indes nicht beurteilt werden, da die Wirtschaftlichkeit von Hofläden extrem streue. Die Versicherte habe leider nie die Chance gehabt, sich in diesem Betriebszweig zu beweisen. Für das Jahr 2019 seien auf den landwirtschaftlichen Betrieb 1'360 Arbeitsstunden errechnet worden, was etwa einem 50%-Pensum entspreche. Seither habe sich der Betrieb kaum geändert, so dass diese Einschätzung weiterhin Gültigkeit habe. Mit diesem 50%-Pensum des Ehemannes sei der aktuelle Bedarf des Betriebs abgedeckt. Mehr Arbeit zu generieren, sei in der Landwirtschaft ein Kinderspiel. Mehr Einkommen liesse sich jedoch nicht so leicht erwirtschaften. Trotzdem seien mehrere Szenarien

möglich, wenn der Betrieb den neuen Bedürfnissen angepasst würde. Eine abschliessende Antwort über eine ergänzende Tätigkeit der Versicherten sei deshalb nicht möglich. 9.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin grundsätzlich vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens der medaffairs AG vom 10. Juni 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten bis zum Gutachten von Dr. B.____, somit von Januar 2014 (Anspruchsbeginn) bis Mai 2014, die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 50% und danach ab Mai 2014 zu 60% zumutbar gewesen wäre. In der landwirtschaftlichen Tätigkeit und in der Haushaltstätigkeit seien Einschränkungen von 40% respektive 20% zu berücksichtigen. Für den Zeitraum vom Unfall bis zum Beginn der medikamentösen rheumatologischen Behandlung (26. Juni 2017 bis 17. Juli 2019) habe vorübergehend keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab 18. Juli 2019 sei wiederum eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 60% zumutbar gewesen, wobei in der Landwirtschaft wiederum eine Einschränkung von 40% und in der Haushaltstätigkeit eine solche von 20% vorliegen würden. 9.2 Wie unter Erwägung 6.3 hiervor ausgeführt, 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. Solche Indizien liegen vorliegend in Bezug auf das Gutachten der medaffairs AG vom 10. Juni 2020 grundsätzlich nicht vor. Das Gutachten beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es auf die geklagten Beschwerden ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist begründet. Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin letztlich nichts zu ändern. Insbesondere kann das Gutachten der medaffairs AG nicht als unzulässige second opinion gelten. Zwar beinhaltet die Sachverhaltsabklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht das Recht des Versicherungsträgers, zu einem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt eine Zweitmeinung einzuholen, und die versicherte Person ist nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits genügend abgeklärt ist (BGE 136 V 156 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Davon kann vorliegend indes keine Rede sein. So liegen zwischen dem monodisziplinären psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ vom 24. Mai 2014 und dem umstrittenen polydisziplinären Gutachten der medaffairs AG vom 10. Juni 2020 mehr als sechs Jahre. Überdies hat die Beschwerdeführerin in dieser Zeit einen schwereren Unfall erlitten und ist rheumatisch erkrankt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, war damit die Indikation zu weiteren Abklärungen und auch zu einer neuen Einschätzung des psychischen Gesundheitszustands ohne Weiteres gegeben. Lediglich der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der die Begutachtung anordnende Zwischenentscheid entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin keine res iudicata darstellt und das Vorbringen der unzulässigen second opinion deshalb auch in diesem Verfahrensstadium geprüft werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2020, 9C_174/2020, E. 6.2.1). 9.3 Das polydisziplinäre Gutachten der medaffairs AG vom 10. Juni 2020 ist nach dem Ausgeführten grundsätzlich beweistauglich. Unter den Parteien strittig ist indes der Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 31. August 2017 und damit eine Periode, welche von den Fachärzten der medaffairs AG und insbesondere dem psychiatrischen Gutachter Dr. G.____

bloss retrospektiv beurteilt werden kann. Dr. G.____ postuliert in seinem Teilgutachten, dass seit der Begutachtung durch Dr. B.____ eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei, da die Explorandin anlässlich der Begutachtung im Jahr 2020 keine Ängste mehr beklage. Dr. G.____ datiert diese Verbesserung und damit einhergehend eine höhere Arbeitsfähigkeit auf das Datum des Gutachtens von Dr. B.____, folglich auf Mai 2014. Lediglich für die Zeit davor sei von der Einschätzung Dr. B.____ auszugehen. Obschon die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes damit genügend ausgewiesen ist, ist diese retrospektive Beurteilung des Verlaufs weder schlüssig noch nachvollziehbar. Die von Dr. B.____ diagnostizierte Panikstörung bestand zum Zeitpunkt des Gutachtens vom 24. Mai 2014 aktiv und schränkte die Arbeitsfähigkeit ein. Es bestehen keinerlei Hinweise darauf, dass sich diese unmittelbar nach dem Gutachten in relevanter Weise verbessert hätte. Vielmehr hat der behandelnde Psychiater Dr. D.____ noch in seinem Bericht vom 14. Dezember 2016 (IV-Dok. Nr. 74) die Diagnose einer Angst- und Panikstörung gestellt. Gemäss seinem Bericht vom 22. März 2019 (IV-Dok. 110) sei erst per März 2017 eine gute medikamentöse Einstellung der Angststörung erreicht worden. Nach dem Ausgeführten ist davon auszugehen, dass die von Dr. B.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit auch über das Datum seines Gutachtens Gültigkeit hatte. Mangels anderslautenden echtzeitlichen medizinischen Einschätzungen ist mindestens bis zum Unfall vom 26. Juni 2017 von dieser Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Dabei ist auf die von Dr. B.____ ursprünglich im Gutachten vom 24. Mai 2014 attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Die beinahe drei Jahre später, ohne weitere Untersuchung der Beschwerdeführerin und lediglich aufgrund der letztlich unbegründeten Ausführungen des behandelnden Arztes vorgenommene Korrektur vom 24. März 2017 vermag demgegenüber nicht zu überzeugen. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im massgebenden umstrittenen Zeitraum aus psychischen Gründen in sämtlichen Erwerbstätigkeiten zu 52% arbeitsunfähig gewesen ist. Für die - unter den Parteien nicht umstrittene - Zeit ab dem Unfall vom 26. Juni 2017 erweist sich das Gutachten der medaffairs vom 10. Juni 2020 jedoch als beweiskräftig und die Beschwerdegegnerin hat darauf abstellen dürfen. 9.4 Von der Beschwerdeführerin letztlich zu Recht nicht bestritten werden die attestierten Einschränkungen in der Tätigkeit in der Landwirtschaft und im Haushalt. In Übereinstimmung mit den überzeugenden Ausführungen der involvierten Gutachter und der angefochtenen Verfügung ist für den umstrittenen Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis zum Unfall vom 26. Juni 2017 im Haushalt von einer 20%igen Einschränkung und in der landwirtschaftlichen Tätigkeit von einer 40%igen Einschränkung auszugehen. Die im Vergleich zum Erwerb geringere Einschränkung erscheint sowohl für den haushalterischen als auch den landwirtschaftlichen Bereich nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin in beiden Bereichen bei der Einteilung der Arbeiten und der Pausengestaltung frei ist. Sofern sie diesbezüglich vorbringt, dass Wechselwirkungen zwischen den Einschränkungen in den unterschiedlichen Bereichen zu berücksichtigen sind, ist ihr entgegenzuhalten, dass weder Dr. B.____ noch die Gutachter der medaffairs AG solche postulieren. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen die Belastungen in den anderen Tätigkeiten bereits berücksichtigen. Lediglich der Vollständigkeit halber kann darauf hingewiesen werden, dass die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Einschränkungen im Haushalt und in der landwirtschaftlichen Tätigkeit grosszügiger bemessen sind als von der Abklärungsfachperson angenommen. 10.1 Umstritten ist demgegenüber die Statusfrage. Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der gemischten

Methode bemessen. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte im massgeblichen Zeitraum ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen, im Umfang von 20% in der Landwirtschaft tätig wäre und im Umfang von 30% den Haushalt besorgen würde. Demgegenüber macht die Versicherte geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen je zur Hälfte als Krankenpflegerin und auf dem Hof (Hofarbeiten und Hofladen) tätig wäre und somit als Vollerwerbstätige anzusehen sei.

10.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vor ihrer Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV zuletzt im Jahr 2005 in einem Teilzeitpensum als Pflegerin in einem Altersheim. In der Anmeldung vom 12. Juli 2013 hat sie angegeben, zu 70% im Haushalt und zu 30% in der Landwirtschaft tätig zu sein. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 28. November 2014 erklärte sie, dass sie bei guter Gesundheit seit August 2008 einem ausserhäuslichen Erwerb im Umfang von 50% nachgehen würde. Ferner wäre sie zu 20% im landwirtschaftlichen Betrieb und zu 30% im Haushalt tätig. Die Abklärungsfachperson protokollierte die entsprechenden Aussagen der Versicherten im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit". Am 13. Dezember 2014 bestätigte die Versicherte ihre Angaben unterschriftlich. Erst im Rahmen des Vorbescheids- und vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin einwenden, dass sie als Gesunde zu 50% ausserhäuslich erwerbstätig und zu 50% im landwirtschaftlichen Betrieb tätig wäre. Damit widerspricht sie aber ihrer unterschriftlich bestätigten Aussage vom 13. Dezember 2014. Hinweise dafür, dass sich die Beschwerdeführerin betreffend das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall geirrt hätte sind nicht ersichtlich. Vielmehr erscheint aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin in den genannten Formularen und gegenüber der Abklärungsfachperson, jedoch auch gegenüber den explorierenden Gutachtern klar, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle nicht in einem höheren Pensum im Hofbetrieb des Ehemannes tätig wäre. Hinzu kommt, dass aufgrund der überzeugenden Ausführungen der Abklärungsfachperson und von Herrn H.____ des landwirtschaftlichen Zentrums I.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass ein Ausbau der Tätigkeit der Beschwerdeführerin auf dem Bauernhof finanziell überhaupt rentabel gewesen wäre. Daran vermögen die letztlich wenig konkreten Ausführungen in der Beschwerde betreffend den geplanten Ausbau des Hofladens nichts zu ändern. Unter Berücksichtigung, dass die im Verlauf des Abklärungsverfahrens gemachten Angaben praxisgemäss stärker zu gewichten sind als spätere, anderslautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen), ist bei dieser Sachlage mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte als Gesunde in einem Pensum von 50% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und sich in einem Pensum von jeweils 20% respektive 30% der Landwirtschaft und dem Haushalt widmen würde. Die angefochtene Verfügung ist nach dem Ausgeführten sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushalts- und Landwirtschaftstätigkeit nicht zu beanstanden.

11.1 Zu prüfen bleibt die Bemessung der Invalidität. Vorab ist festzuhalten, dass sich die Invalidität im massgebenden Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 31. August 2017 nach der gemischten Methode bemisst, wie sie vor dem Inkrafttreten von Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV am 1. Januar 2018 Gültigkeit hatte. Die Beschwerdeführerin hat den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Sie hat

dabei sowohl bei der Bemessung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf die statistischen Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt, was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet wird. 11.2 Die Beschwerdeführerin bringt jedoch vor, dass für die Ermittlung des Valideneinkommens korrekterweise die Tabelle T17 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und Öffentlicher Sektor) anwendbar sei. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Üblicherweise wird dabei auf die Tabelle TA1 abgestellt (BGE 126 V 75 E. 7a; SVR 2003 IV Nr. 1 S. 1, I 518/01 E. 4b). Dieser Grundsatz gilt nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen, wenn das Abstellen namentlich auf die Tabellen TA7 resp. T17 eine genauere Festsetzung des Einkommens erlaubt. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Mit Urteil vom 30. Juni 2021 hielt das Bundesgericht fest, dass bei einer Fachfrau Gesundheit keine besonderen Umstände ersichtlich seien, welche ein Abweichen von der Tabelle TA1 rechtfertigen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2021, 8C_58/2021, E. 4.1.1). Solche besonderen Umstände werden auch von der Beschwerdeführerin letztlich nicht vorgebracht. Sofern sie geltend macht, dass ihr als Krankenpflegerin sowohl in öffentlichen als auch privaten Einrichtungen Anstellungsmöglichkeiten offen stünden, ist ihr entgegenzuhalten, dass dies wohl bei den meisten Berufen im Gesundheits- und Sozialwesen der Fall ist. Der Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2020 (8C_285/2020) ist ebenfalls unbehelflich, betraf der dort beurteilte Fall doch eine Juristin. Die Beschwerdegegnerin hat folglich bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht auf die LSE Tabelle TA1 abgestellt. Indessen ist - wie auch die Beschwerdegegnerin anerkennt - für den vorliegend umstrittenen Zeitraum korrekterweise auf die LSE 2014 abzustellen. Ausserdem ist aufgrund der Ausbildung der Beschwerdeführerin und dem bisher als Pflegerin erzielten Lohn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Kompetenzniveau 3 anwendbar. Dementsprechend beträgt das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin richtigerweise Fr. 39'516.-- (LSE 2014, Tabelle TA1, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 3, Frauen [Fr. 6'348.--], hochgerechnet auf 41.5 Wochenstunden, x zwölf Monate, bei einem effektiven Pensum von 50%). 11.3 Auch das hypothetische Invalideneinkommen ist anhand der LSE 2014 zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin hat hier zu Recht auf den Totalwert für Frauen, Kompetenzniveau 1 abgestellt. Der gewährte Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10% wird von der Beschwerdegegnerin mit einer invaliditätsbedingten Beeinträchtigung begründet. Aufgrund des medizinischen Sachverhalts und des gutachterlich definierten Verweisprofils muss davon ausgegangen werden, dass damit die Einschränkungen bei der Benutzung der dominanten rechten Hand gemeint sind. Diese lagen jedoch im Zeitraum vor dem Unfall am 26. Juni 2017 noch nicht vor, weshalb der leidensbedingte Abzug im vorliegend interessierenden Zeitraum grundsätzlich nicht vorzunehmen ist. Damit beträgt das Invalideneinkommen bei einem zumutbaren Pensum von 48% gemäss der beweistauglichen Einschätzung Dr. B._____ Fr. 25'821.-- (LSE 2014, Tabelle TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1, hochgerechnet auf 41.7 Wochenstunden, x zwölf Monate, bei einem zumutbaren Pensum von 48%). 11.4 Setzt man dieses Invalideneinkommen von Fr. 25'821.-- dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 39'516.-- gegenüber, so resultiert im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 34.65%. 11.5 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in der bis 1. Januar 2018 gültigen Form ergibt sich somit für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 26. Juni

2017 gewichtet nach der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (Erwerb 50%, Haushalt 30%, Landwirtschaft 20%) im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 17.33% ($34.65\% \times 0.5$), im Haushalt eine solche von 6% ($20\% \times 0.3$) und in der Landwirtschaft eine Einschränkung von 8% ($40\% \times 0.2$). Gesamthaft resultiert daraus für die Zeit bis zum Unfall am 26. Juni 2017 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 31%. Der Vollständigkeit halber kann festgehalten werden, dass selbst der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leidensbedingte Abzug bei einem gesamthaft resultierenden Invaliditätsgrad von 35% an diesem Ergebnis nichts ändert. Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Rentenanspruch der Versicherten für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 1. September 2017 (vgl. Art. 88a IVV) zu Recht verneint. Die anschliessend zugesprochene ganze Rente für die Zeit vom 1. September 2017 bis 31. Oktober 2019 und halbe Rente ab 1. November 2019 wird von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht in Frage gestellt. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten abzuweisen.

E. 12

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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