

BL_GERICHTE 720 19 269/152 vom 2. Juli 2020

BL Gerichte, 2020-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_269_152

FR: BL_GERICHTE 720 19 269/152 du 2 juillet 2020

IT: BL_GERICHTE 720 19 269/152 del 2 luglio 2020

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 26. August 2019 ist demnach einzutreten. 2.1 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). 2.2 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). 2.3 Die Rente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf

eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.4 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). 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser / Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit

schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

E. 4

Der strittigen Angelegenheit liegen diverse ärztliche Unterlagen zu Grunde, welche vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als relevant erweisen.

E. 4.1

Mit Bericht vom 29. September 2015 (act. 72) erhob Dr. med. D.____, FMH Neurologie, die Diagnose von persistierenden Schulter- und Armschmerzen mit eingeschränkter Armabduktion bei einem Verdacht auf eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne vor rund zwei Jahren sowie mit klinisch und gemäss Elektromyographie (EMG) diskreter Beeinträchtigung der oberen Plexusanteile im Bereich C5 rechts. Im Rahmen der MR-Arthrographie im Juni 2015 habe eine Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion der Sehnenstümpfe um etwa 4 cm und fortgeschrittener Muskelatrophie des Musculus supraspinatus nachgewiesen werden können. Retrospektiv könne ein Unfallereignis zu Beginn des Jahres 2013 für diese Verletzungen verantwortlich sein. Die aktuelle klinische Untersuchung habe gezeigt, dass eine Armabduktion nur bis 90° möglich sei, was gut mit dem radiologischen Befund korrespondiere. Eine exakte Kraftprüfung im rechten Arm und im Schulterbereich sei aufgrund von Schmerzen erschwert gewesen. Fraglich seien diskrete motorische Ausfälle im Bereich des C5 rechts (Musculus pectoralis und deltoideus). Die Kraft im Musculus infraspinatus sowie in den C6, C7 und C8 innervierten Muskeln sei voll erhalten. Die Sensibilität im Nervus musculocutaneus sei diskret vermindert. Gestützt auf den EMG-Bericht habe ein Entrapmentsyndrom der Nervi ulnaris, medianus, musculocutaneus oder der proximalen Leistungsblöcke weitgehend ausgeschlossen werden können. Das EMG habe deutliche chronische Denervationszeichen im Musculus supraspinatus gezeigt, wohingegen im Musculus deltoideus nur sehr diskrete, unspezifische Denervationszeichen erhoben werden konnten. In den Myotomen C6 (Musculus biceps brachii) sei der Befund normal. Zusammenfassend liege eine vorbestehende, traumatisch bedingte Läsion der Supraspinatussehne mit entsprechender Muskelatrophie und chronischer Denervation des Musculus supraspinatus rechts vor, was die klinische Einschränkung der Armabduktion gut erkläre. Ob eine zusätzliche Läsion der Plexusanteile (C5) vorliege, sei klinisch und im EMG schwierig zu sagen. Die diskreten Befunde im EMG könnten auch durch eine verminderte Aktivität im Schultergürtelbereich gut erklärt werden. Ansonsten hätten sich klinisch und im EMG keine Hinweise auf weitere Beeinträchtigungen im mittleren und unteren Plexus brachialis Bereich (C6/C7 und C8 rechts) gezeigt. Ebenso wenig hätten Myokymien als Ausdruck einer Nervenläsion durch die Radiotherapie festgestellt werden können. Die als selbständige Coiffeuse tätige Versicherte sei durch den Ausfall des Musculus supraspinatus sowie durch die muskulären Überlastungsbeschwerden im rechten Arm erheblich beeinträchtigt und könne das jetzige, bereits auf 50% reduzierte Pensum knapp bewältigen.

E. 4.2

Die Versicherte hat sich am 2. November 2015 einer angleichenden Mammaaugmentation rechts mit submuskulärer Silikonprothese unterzogen. Dr. med. E.____, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, erhob im Bericht vom 8. Dezember 2015 (act. 102, S. 3) die Diagnose eines Status nach nodal-positivem, hormonsensitivem Mammakarzinom rechts. Weiter bestünden ein Status nach einer Mastektomie, einer axillären Lymphonodektomie und einer supramuskulären Expanderprothesenrekonstruktion rechts im April 2013, ein Status nach einer adjuvanten Radio- und Chemotherapie, einer Expanderentfernung sowie einer Rekonstruktion der rechten Brust mit mikrovaskulärer DIEP-Lappenplastik am 16. April 2014 und ein Status nach einer Mamillen-/Areolen-Rekonstruktion rechts mit Vollhaut aus der rechten Leiste, einer Mastopexie links sowie einer Narbenkorrektur im Bereich des Bauches und der rechten Brust am 17. November 2014. Ausserdem diagnostizierte er ein von Willebrand-Syndrom Typ I sowie ein Nikotinabusus. Im Bereich der rechten, rekonstruierten Brust habe eine Verbesserung festgestellt werden können. Die aktuell noch bestehenden Schmerzen sollten sich im Verlauf des nächsten Monats zurückbilden.

E. 4.3

Die Magnetresonanztomographie (MRT) der Mammæ beidseits vom 14. März 2016 (act. 102, S. 11 f.) habe wenig Flüssigkeit um die Prothese und eine caudale Lage gezeigt. Es bestünden reizlose Narbengewebe und Fettgewebsnekrosen. Anhalt für ein lokales Tumorrezidiv oder Zweitkarzinom der Gegenseite bestünden nicht.

E. 4.4

Im Bericht zur Aktenbeurteilung vom 30. März 2016 (act. 78) diagnostizierte Dr. C.____, RAD, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Rotatorenmanschettenruptur, welche zu Funktionseinschränkungen der rechten Schulter führe, und ein Status nach einer Mastektomie und axillärer Lymphadenektomie rechts mit Folgeoperationen. Eine massgebliche und dauerhafte Einschränkung der vollen Beweglichkeit des rechten Armes liege nahe und sei auch nach erfolgreicher Behandlung mit eventueller Rekonstruktion der Rotatorenmanschette als bleibend einzustufen. In der Tätigkeit als Coiffeuse bei naturgemäss repetitiven Belastungen der Schultergelenke bis zur Horizontalen sei demzufolge eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% zu erwarten. Hinzu kämen die narbigen Strukturen aufgrund der Tumorbehandlung. Eine Limitierung im Zusammenhang mit der Mammakarzinomerkrankung sowie deren Behandlung bestehe bereits seit April 2013. Von April 2013 bis März 2014 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse aufgrund der Therapien im Zusammenhang mit der Krebserkrankung bestanden. Ab April 2014 bestehe bis dato eine Einschränkung von 50% in der angestammten Tätigkeit. Dagegen bestehe versicherungsmedizinisch seit Mitte Januar 2016 eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Das Belastungsprofil der Verweistätigkeit sollte dabei keine repetitiven Überkopfarbeiten sowie Arbeiten auf Horizontalebene umfassen. Arbeiten mit entspanntem Arm rechts oder auch PC-Tätigkeiten seien unlimitiert zumutbar. Dass sich die Versicherte auch in einer Verweistätigkeit wie etwa einer Büroarbeit zu keiner höheren Arbeitsfähigkeit als 50% in der Lage sehe, sei unter ergonomisch-funktionellen Aspekten nicht zu begründen.

E. 4.5

Im Rahmen der radiologischen Untersuchung der Hände vom 21. August 2017 (act. 107, S. 3) erhob PD Dr. med. F.____, FMH Radiologie, den Befund von gut erhaltenen, einsehbar, distalen und proximalen Interphalangealgelenken und keine Weichteilverkalkungen. Die Gelenkflächen seien glatt und wesentliche Erosionen könnten nicht nachgewiesen werden. Die Metakarpophalangealgelenke 1-5 seien beidseits frei einsehbar und der Carpus sei intakt. Auch zeige sich eine intakte Abbildung des Handgelenks beidseits.

E. 4.6

Anlässlich der Verlaufskontrolle imponierten Dr. D.____ gemäss den Ausführungen in seinem Bericht vom 12. September 2017 (act. 103) persistierende Schulter- und Armschmerzen rechts mit eingeschränkter Armabduktion infolge einer traumatischen Ruptur der Supraspinatussehne sowie einem Status nach Radio- und Chemotherapie im April 2013 inklusive Mastektomie und axillärer Lymphadenektomie rechts bei invasiv duktalem Mammakarzinom im Jahr 2013. Die Versicherte habe über eine Verschlechterung der Schmerzproblematik trotz täglicher Einnahme von Analgetika und Physiotherapie inklusive Lymphdrainage berichtet, was sich auf ihre Tätigkeit als selbständige Coiffeuse zunehmend ungünstig auswirke. Unter der Arbeitsbelastung sei es zu zunehmenden ziehenden Schmerzen im Schulterbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie teilweise in den Hals rechtsbetont und den Nacken gekommen. Wesentliche Befundänderungen hätten sich jedoch nicht gezeigt: Infolge der Supraspinatussehnenruptur sei die Armabduktion nach wie vor deutlich eingeschränkt. Die Muskeln, welche kompensatorisch durch diesen Ausfall mehr beansprucht würden (Schultergürtel, Nacken- und Halsmuskulatur), seien klinisch deutlich verhärtet, was die geschilderten Beschwerden gut erkläre. Eine Besserung sei aufgrund der Vorgeschichte der Versicherten und trotz adäquater medikamentöser und physikalischer Therapien nicht zu erwarten.

E. 4.7

Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, erhob im Bericht vom 6. Oktober 2017 (act. 105) die Diagnosen einer seronegativen Polyarthrit, ein invasiv duktales Mammakarzinom rechts bei einem Status nach einer Mastektomie rechts, einer axillären Lymphadenektomie rechts, einer Mammarekonstruktion rechts mit DIEP-Lappenplastik (Deep Inferior Epigastric Perforator [DIEP]) im April 2017, ein mildes von Willebrand-Jürgens-Syndrom Typ I, ein Status nach oberer medianer Laparotomie bei perforiertem Ulcus ventriculi mit Wundinfekt sowie einem Status nach einem Riss der Supraspinatussehne vor vier Jahren. Die Versicherte leide unter Schmerzen in den Fingergelenken, insbesondere mit Schwellungen des Zeigefingers, einer Morgensteifigkeit von einer halben Stunde und Kraftverlust im Bereich der Hand rechtsbetont, wobei die Beschwerden vor einem Jahr begonnen hätten. Im Alltag habe sie zudem Probleme bei der Durchführung von Haushaltstätigkeiten, indem sie etwa Gläser und Flaschen nicht öffnen könne. Morgens bestünden zusätzlich Schmerzen in der linken Hüftregion und in den Sprunggelenken mit kurzzeitiger Steifigkeit von nur wenigen Minuten. In der Nacht leide sie zudem an Schmerzen in den Fingergelenken. Die Ätiologie der seronegativen Polyarthrit der Hände sei nicht eindeutig geklärt. Möglich sei eine Medikamentennebenwirkung durch die Behandlung des Mammakarzinoms mit Arimidex. Aufgrund des deutlichen Rückgangs der Beschwerden unter der Steroidstossbehandlung mit Prednison 25 mg über drei Tage sei nun eine rheumatologische Basisbehandlung geplant.

E. 4.8

Dr. C.____, RAD, führte anlässlich der Aktenbeurteilung vom 25. Oktober 2017 (act. 108) aus, dass betreffend die onkologische Situation nach Mammakarzinom mit Folgeoperationen bislang kein Tumorrezidiv aufgetreten sei. Im Rahmen der Brustrekonstruktion sei am 21. November 2016 ein Eingriff erfolgt, der sich aufgrund von postoperativen Komplikationen bis Januar 2017 hinzog. In der Nachkontrolle vom 3. Januar 2017 seien letztlich reizlose Wundverhältnisse beschrieben worden. Demzufolge könne vom 21. November 2016 bis 3. Januar 2017 eine behandlungsbedingte volle Arbeitsunfähigkeit eingeräumt werden. Ab dem 4. Januar 2017 bestehe jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit. Am 17. August 2017 sei ein weiterer operativer Eingriff erfolgt. Behandlungsbedingt könne eine vierwöchige Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden. Die subjektiv geklagten Beschwerden der Versicherten am Bewegungsapparat seien spezialärztlich umfassend abgeklärt worden. Betreffend die Schulterproblematik bzw. die eingeschränkte Funktion des rechten Armes seien im Rahmen der Verlaufskontrolle durch Dr. D.____ keine neuen Befunde erhoben worden. Die eingeschränkte Belastbarkeit als Coiffeuse sei nachvollziehbar und versicherungsmedizinisch bereits berücksichtigt worden. Indessen würden in einer entsprechend angepassten Tätigkeit keine Einschränkungen resultieren. Bezüglich der Schmerzen in den Fingern und den geschilderten Schwellungen hätten aus orthopädischer Sicht nur unspezifische Befunde bei radiologisch fehlenden degenerativen Veränderungen und einem ausdrücklich guten Gelenkspiel objektiviert werden können. Zuletzt sei rheumatologisch eine seronegative Polyarthritits der Hände diagnostiziert worden, wobei die Ursache nicht eindeutig habe bestimmt werden können. Ein Gelenkbefall mit radiologisch nachweisbaren Erosionen habe nicht festgestellt werden können. Die Ergebnisse des Behandlungsversuches stünden noch aus. Ergänzend zur Stellungnahme vom 30. März 2016 sei im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung die seronegative Polyarthritits der Hände zu berücksichtigen. Das Zumutbarkeitsprofil sei folglich dahingehend zu ergänzen, als dass keine Tätigkeiten mit Nässe- und/oder Kälteexposition ausgeübt werden sollten. Die Tätigkeit als Coiffeuse schein nur noch in einem Pensum von maximal 50% zumutbar zu sein. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit ohne besondere manuelle Anforderungen sei dagegen nach wie vor unlimitiert zumutbar, zumal eine milde körperliche Betätigung auch therapeutisch durchaus empfohlen werde. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit umfasse 100%.

E. 4.9

PD Dr. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 28. Juni 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine transmurale retrahierte Supraspinatussehnenruptur der Schulter rechts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er die Diagnose eines milden von Willebrand-Jürgens-Syndroms Typ I, einen Status nach einem invasiv duktalem Mammakarzinom rechts sowie anamnestisch eine Arthritis der Hände beidseits. Die Versicherte habe sich nunmehr definitiv gegen einen operativen Eingriff im Bereich der Schulter entschieden. Sie mache sich grosse Sorgen, dass es im Falle einer Operation bei bekanntem von Willebrand-Jürgens-Syndrom Typ I zu Komplikationen kommen könne. Leider würde die medikamentöse Therapie nicht ausreichen, um die Beschwerden vollends zu lindern. Der medizinische Endzustand sei nun erreicht. Die Versicherte sei zu 60% arbeitsunfähig.

E. 4.10

Mit Bericht vom 4. Juli 2018 (act. 123) hielt Dr. C.____, RAD, fest, dass sich die Versicherte aufgrund möglicher Komplikationen und aufgrund einer zu erwartenden, längerdauernden Rekonvaleszenzzeit gegen einen operativen Eingriff an der Schulter entschieden habe. PD Dr. B.____ habe zwar eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 60% attestiert, die aber wahrscheinlich auf die Tätigkeit als Coiffeuse und nicht auf eine angepasste Tätigkeit bezogen sei. Schliesslich seien keine konkreten Befunde oder qualitative und quantitative Funktionseinschränkungen vorgelegt worden, die auch in einer Verweistätigkeit eine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. An der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 25. Oktober 2017 werde deshalb festgehalten.

E. 4.11

PD Dr. B.____ erhob mit Bericht vom 16. August 2019 die Diagnose einer transmuralen retrahierten Supraspinatussehnenruptur der Schulter rechts, wobei die Schmerzsymptomatik seit Mitte Juli 2019 exazerbiert und eine Verschlechterung der Beweglichkeit eingetreten sei. Weiter diagnostizierte er eine Ellbogenkontusion mit protrahiertem Heilungsverlauf bei lokal intermittierender einschliessender Schmerzsymptomatik, ein Status nach einem invasiv duktalem Mammakarzinom rechts, ein mildes von Willebrand-Jürgens-Syndrom Typ I sowie anamnestisch eine Arthritis der Hände beidseits. Die Versicherte habe im Juni 2019 eine Kortisoninfiltration erhalten, wonach es zu einer deutlichen Symptomlinderung gekommen sei. Seit Mitte Juli 2019 sei es nun zum Wiederauftreten der Beschwerdesymptomatik mit chronischen belastungsabhängigen Schmerzen gekommen, welche sich insbesondere bei Überkopfarbeiten und beim Tragen leichter Lasten bemerkbar machten. Die Versicherte sei auf die tägliche Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen. Unter regelmässiger Schmerzmedikation sei eine Erwerbstätigkeit als Coiffeuse in einem Pensum von 40% möglich. Einem operativen Eingriff gegenüber sei sie weiterhin skeptisch eingestellt und möchte diesen - sofern möglich - hinauszögern. Bei der Versicherten bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60% bei entsprechend angepasstem Jobprofil mit Vermeidung von Überkopfarbeiten, repetitiven Arbeiten, Vibrationen und Schlägen sowie unter Vermeidung des Lastenhebens mit mehr als fünf Kilogramm.

E. 5

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin korrekt festgestellt hat.

E. 5.1

Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit und der Frage eines Rentenanspruchs auf die Berichte von Dr. C.____, RAD, vom 30. März 2016, 25. Oktober 2017 und 4. Juli 2018. Sie ging deshalb davon aus, dass von April 2013 bis März 2014 aufgrund der Brustkrebserkrankung und deren Behandlung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse bestanden habe. Ab dem 1. April 2014 bis dato bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% in dieser Tätigkeit. In einer entsprechend angepassten Tätigkeit bestehe ab dem 16. Januar 2016 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Schulterproblematik, insbesondere die eingeschränkte Funktion des rechten Armes, und die seronegative Polyarthritis der Hände würden sich lediglich auf das Zumutbarkeitsprofil einer Verweistätigkeit auswirken. Demzufolge seien repetitive Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten auf Horizontalebene sowie eine Nässe- und/oder Kälteexposition nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, sie leide nach wie vor an den Restfolgen der Karzinomkrankung bzw. deren Behandlung,

einer seronegativen Polyarthritits und an Schulterbeschwerden, welche sie in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würden.

E. 5.2

Aus den medizinischen Unterlagen geht hervor, dass bei der Versicherten im März 2013 ein Mamakarzinom rechts diagnostiziert wurde. Eine Mastektomie sowie eine axilläre Lymphonodektomie rechts erfolgten schliesslich am 16. April 2013. In der Folge bestand eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Coiffeuse, weshalb die IV-Stelle am 16. April 2013 die einjährige gesetzliche Wartezeit, während der die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit mindestens 40% betragen muss, eröffnete. Nach Ablauf des Wartejahres im April 2014 bestand eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Ab dem 16. Januar 2016 schloss Dr. C.____, RAD, auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. In Anbetracht der Ausführungen von Dr. E.____ im Bericht vom 8. Dezember 2015, wonach die Versicherte nach einer angleichenden Augmentation der rechten Brust mit submuskulärer Silikonprothese eine deutliche Verbesserung habe feststellen können und der Prognose, wonach sich die aktuell noch bestehenden Schmerzen innerhalb eines Monats zurückbilden würden, vermag die durch Dr. C.____ erhobene vollständige Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit zu überzeugen. Schliesslich zeigte auch das MRT vom 14. März 2016 reizlose Narbenverhältnisse und aus onkologischer Sicht keine Hinweise für ein lokales Tumorrezidiv oder Zweitkarzinom der Gegenseite. Soweit sich die Versicherte im Verlauf weiteren operativen Eingriffen unterzog, ist anzuführen, dass lediglich kurzdauernde, behandlungsbedingte Arbeitsunfähigkeiten im Anschluss an eine Operation - wie etwa der Brustrekonstruktion im November 2016 - keinen Leistungsanspruch begründen können. Denn gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nur dann relevant und wird entsprechend berücksichtigt, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, was vorliegend jeweils nicht mehr der Fall war.

E. 5.3

Die bestehenden somatischen Einschränkungen in Form einer eingeschränkten Schulterfunktion und einer seronegativen Polyarthritits wurden im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung einer entsprechenden Verweistätigkeit berücksichtigt. Danach sind der Beschwerdeführerin repetitive Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten auf der Horizontalebene sowie eine Nässe- und Kälteexposition nicht mehr zumutbar. Dieses Profil erweist sich insofern als schlüssig, als dass PD Dr. B.____ die Diagnose einer seronegativen Polyarthritits der Hände in seinem Bericht vom 28. Juli 2018 als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte. Bereits im Rahmen der radiologischen Untersuchung vom 21. August 2017 konnte PD Dr. F.____ keinen Gelenkbefall mit wesentlichen Erosionen der Hände nachweisen. Dr. G.____ führte darüber hinaus in ihrem Bericht vom 6. Oktober 2017 aus, dass die Ätiologie der seronegativen Polyarthritits nicht eindeutig geklärt sei. Im Rahmen einer Steroidstossbehandlung sei es jedoch zu einem deutlichen Rückgang der Beschwerden gekommen. Betreffend die Schulterproblematik hielt Dr. D.____ anlässlich der Verlaufskontrolle und mit Bericht vom 12. September 2017 fest, dass die Armabduktion infolge der Supraspinatussehnenruptur nach wie vor deutlich eingeschränkt und es unter der Arbeitsbelastung zu zunehmenden ziehenden Schmerzen im Schulterbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie teilweise in den Hals rechtsbetont und den Nacken gekommen sei. Die Muskeln, welche die Bewegungseinschränkungen kompensieren und dadurch vermehrt beansprucht würden (Schultergürtel, Nacken- und Halsmuskulatur), seien

klinisch deutlich verhärtet, was die geschilderten, zunehmenden Beschwerden der Versicherten gut erkläre. Wesentlichen Änderungen des medizinischen Befundes konnte er dagegen nicht erheben. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf eine durch PD Dr. B.____ im Bericht vom 16. August 2019 erhobene, exazerbierte Schmerzsymptomatik beruft, ist anzuführen, dass im Vergleich zum Vorjahresbericht vom 28. Juni 2018 keine wesentliche Befundänderung nachvollzogen werden kann. Auch hat die Versicherte im Juni 2019 eine Kortisoninfiltration erhalten, wobei sich die Symptome im Anschluss daran während mehrerer Wochen deutlich gelindert hätten. Nach den Ausführungen von PD Dr. B.____ im Bericht vom 16. August 2019 sei es nun seit Mitte Juli 2019 zu einem Wiederauftreten der Beschwerdesymptomatik gekommen. Betreffend die Ausübung einer Erwerbstätigkeit attestierte PD Dr. B.____ im zuletzt erwähnten Bericht, dass eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit möglich wäre bei einem entsprechend angepassten Jobprofil mit Vermeidung von Überkopfarbeiten, dem Heben von Lasten mit mehr als fünf Kilogramm, repetitiven Arbeiten, Vibrationen und Schlägen. Daraus leitet die Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im Umfang von 40% ab. Diesbezüglich ist anzuführen, dass sich betreffend die Schulterproblematik - wie vorstehend bereits erwähnt - keine wesentlichen Befundänderungen ergeben haben. Darüber hinaus werden die chronischen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter durch PD Dr. B.____ als belastungsabhängig beschrieben. In diesem Sinne erweist sich eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, also ohne die schmerzauslösenden Belastungen, als durchaus plausibel. Auch ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich die seronegative Polyarthritis - wie vorstehend erwähnt - nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. In Anbetracht der nachfolgenden Ausführungen, insbesondere Erwägung 8.2, kann letztlich jedoch offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit nunmehr zu 100% oder lediglich zu 60% arbeitsfähig ist.

E. 6

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

E. 6.1

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; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

E. 6.2

Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019 einen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG vor und ermittelte ab dem 16. April 2014 einen Invaliditätsgrad von 50%, wobei sie von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 23'391.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 11'696.-- ausging. Ab dem 16. Januar 2016 errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 0% gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 23'391.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 54'062.--.

E. 6.3

Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Es geht um die Frage, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte. Dabei ist unter Umständen auch die berufliche Weiterentwicklung mitzubersichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht, um eine nicht weiter konkretisierte berufliche Veränderung anzunehmen und das Valideneinkommen auf einen entsprechend angepassten Wert festzusetzen. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte kundgetan worden sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C_664/2007, E. 6.1). Im Übrigen besteht die Vermutung, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auch die künftige gewesen wäre. Ausnahmen davon müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

E. 6.4

Nach ständiger Rechtsprechung kann das hypothetische Valideneinkommen Selbständigerwerbender grundsätzlich auch anhand der IK-Einträge (und einer allfälligen Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung) bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 9C_852/2015, E. 3.1 mit Hinweisen). Sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle steht jedoch der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen höher respektive tiefer ist als die verabgabten IK-Einkünfte (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 9C_658/2015, E. 5.1.1 mit Hinweisen).

E. 6.5

Begnügte sich die versicherte Person vor Invaliditätseintritt aus freien Stücken und aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen, kommt eine Aufrechnung der bescheidenen Erwerbseinkünfte auf ein durchschnittliches Lohnniveau nicht in Betracht, weil die IV als Versicherung gegen gesundheitlich bedingte

Erwerbsunfähigkeit nur jenen Erwerbsausfall entschädigt, den die betroffene Person tatsächlich erleidet (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 9C_770/2015, E. 4.1.2; BGE 135 V 297, E. 5.1 jeweils mit Hinweisen; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N. 121 ff.).

E. 6.6

Die IV-Stelle stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens im vorliegenden Fall auf die IK-Einträge der Versicherten. Die Beschwerdeführerin konnte im Rahmen der erwerbsmässigen Abklärungen lediglich die Geschäftsunterlagen der Jahre 2012 bis 2015 vorweisen. Der IV-Stelle lagen somit die Unterlagen für drei volle Geschäftsjahre vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht vor, weshalb sie das Valideneinkommen nicht gestützt auf die Geschäftsunterlagen ermitteln konnte (act. 87, S. 13). Sie stellte in der Folge zu Recht auf die IK-Einträge der Versicherten ab und zog die Jahre 2006 bis 2012 zur Ermittlung des Valideneinkommens heran. Gemäss den IK-Einträgen hat die Versicherte in den letzten Jahren als selbständige Coiffeuse folgende Einkommen erzielt: Fr. 21'600.-- (2006), Fr. 16'200.-- (2007), Fr. 22'700.-- (2008), Fr. 17'600.-- (2009), Fr. 31'700.-- (2010), Fr. 31'700.-- (2011), Fr. 16'700.-- (2012). Daraus errechnete die IV-Stelle ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 22'600.--.

E. 6.7

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass sie das Einkommen von Fr. 22'600.--, entgegen der Auffassung der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019, nicht in einem Vollzeitpensum erwirtschaftet habe. Vielmehr sei sie vor Eintritt der Gesundheitsbeschwerden in einem Pensum zwischen 40% und 50% erwerbstätig gewesen. Mit Vernehmlassung vom 15. November 2019 anerkannte die IV-Stelle, dass es sich effektiv nicht um ein Vollzeitpensum gehandelt habe. Schliesslich habe die Versicherte in der IV-Anmeldung für den Bezug von Hilfsmitteln vom 17. Mai 2013 (act. 1, S. 3) angegeben, in einem Pensum von 60% selbständig erwerbstätig zu sein. Zudem kann dem Protokoll zum Triage-Gespräch vom 31. Juli 2013 (act. 24) ebenfalls entnommen werden, dass sie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in einem Pensum von 60% bis 70% als Coiffeuse erwerbstätig war. Sie würde aus persönlichen Gründen nicht in einem Vollzeitpensum arbeiten, da sie sich um ihren Sohn kümmern möchte und diese Zeit mit ihm auch geniesse. Auch hoffe sie, dass sie ihren Betrieb behalten und ihr Arbeitspensum wieder auf 60% steigern könne. Die IV-Stelle anerkannte in der Folge, dass die Versicherte vor ihrer Erkrankung in einem Pensum von 60% bis 70% gearbeitet hatte. Für die weiteren Berechnungen ging sie von einem durchschnittlichen 65%-Pensum aus. Dieser Auffassung ist mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen zu folgen. Soweit die Beschwerdeführerin jedoch geltend macht, heute in einem Angestelltenverhältnis arbeitstätig zu sein, ist anzuführen, dass den Akten keine Anhaltspunkte für eine Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit entnommen werden können. Vielmehr hatte die Versicherte in den vergangenen Jahren in ihr Geschäft investiert, indem sie etwa Einrichtungsgegenstände anschaffte. Auch äusserte sie sich wiederholt dahingehend, dass sie weiterhin als selbständige Coiffeuse tätig sein möchte und dass sie sich nicht vorstellen könne, eine andere Tätigkeit auszuüben (act. 87, S. 19). Die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit ist demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, weshalb vorliegend auf die IK-Einträge und nicht auf einen Tabellenlohn abzustellen ist. Weitere Ausführungen zum entsprechenden Kompetenzniveau erübrigen sich in diesem

Zusammenhang.

E. 6.8

In der Folge hat die IV-Stelle das gestützt auf die IK-Einträge ermittelte Einkommen in der Höhe von Fr. 22'600.-, welches mit einem Arbeitspensum von durchschnittlich 65% erzielt worden war, auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet. In einem Pensum von 100% würde die Versicherte folglich ein Einkommen von Fr. 34'769.-- erwirtschaften. Unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 3.5% errechnete die IV-Stelle daraus ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 35'986.--. Diese Berechnung erweist sich als korrekt. Da das vorstehend errechnete Einkommen deutlich unter einem entsprechenden Tabellenlohn liegt, macht die Beschwerdeführerin eine Parallelisierung der Einkommen geltend. Sie verkennt dabei jedoch, dass eine versicherte Person, die sich vor Eintritt der Invalidität aus freien Stücken mit einem unterdurchschnittlichen Erwerbseinkommen begnügte, kein Anspruch auf Aufrechnung desselben auf ein durchschnittliches Lohnniveau hat (vgl. Erwägung 6.1.1 hiervor). Die Beschwerdeführerin muss sich folglich das tiefe Niveau der bisherigen Einkünfte entgegenhalten lassen. Eine Parallelisierung ist nicht angezeigt.

7.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches, tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind für die Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen (BGE 143 V 295 E. 2.2).

7.2 Praxisgemäss sind von gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE erhobenen Werten verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt.

7.3 Für den Zeitraum ab dem 16. April 2014 ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 50%. Unter Berücksichtigung des durch die IV-Stelle im Rahmen der Vernehmlassung anerkannten Valideneinkommens im Betrag von Fr. 35'986.-- und entsprechender Neuberechnung des Invalideneinkommens ergibt sich keine Änderung desselben. Der für den vorstehend erwähnten Zeitraum ermittelt

IV-Grad von 50% ist damit nicht zu beanstanden. 7.4.1 Zur Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens für den Zeitraum ab dem 16. Januar 2016 stellte die IV-Stelle auf einen Tabellenlohn ab, da die Versicherte in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig war und bislang noch keine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Arbeit aufgenommen hatte. Als Grundlage wurde die LSE 2014, Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total der Frauen, herangezogen, welche ein monatliches Einkommen von Fr. 4'300.--, basierend auf 40 Wochenstunden, auswies. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung um 0.5% sowie nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und Hochrechnung auf zwölf Monate resultiert daraus ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'062.--. Dieses Vorgehen erweist sich als korrekt. Auf die durch die Beschwerdeführerin geltend gemachte Anpassung des Invalideneinkommens ist in den nachfolgenden Erwägungen vertieft einzugehen. 7.4.2 Soweit die Beschwerdeführerin die Auffassung vertritt, dass ihr wegen der eingeschränkten Auswahl an zumutbaren Tätigkeiten ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 15% zu gewähren sei, geht sie fehl. Wie die IV-Stelle zutreffend vorbringt, fallen die Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit vorliegend relativ gering aus und beschlagen lediglich das Profil einer Verweistätigkeit, ohne den Kreis der noch möglichen Tätigkeiten signifikant einzuschränken. So sind der Beschwerdeführerin repetitive Überkopfarbeiten und Tätigkeiten auf Horizontalebene nicht mehr zumutbar. Arbeiten bei entspanntem rechtem Arm können hingegen unlimitiert ausgeführt werden. Ebenfalls nicht mehr zumutbar ist eine Nässe- und/oder Kälteexposition. Alle Übrigen Tätigkeiten sind der Versicherten vollumfänglich zumutbar. Ferner ist auch nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, dass körperliche Limitierungen bestehen, die nicht bereits in das Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit eingeflossen sind. Gesundheitliche Einschränkungen, die bereits im Rahmen der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden, dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen und damit doppelt berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2017, 9C_217/2017, E. 4.2 mit Hinweisen). 8.1 Wie sich der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019 entnehmen lässt, besteht ab dem 16. April 2014 ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 50%, was durch die Parteien auch nicht bestritten wird. Hingegen ist die Arbeitsfähigkeit - wie in Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt - bzw. der daraus resultierende Invaliditätsgrad ab dem 16. Januar 2016 strittig. Während die IV-Stelle gestützt auf die Berichte von Dr. C.____ vom 30. März 2016, 25. Oktober 2017 und 4. Juli 2018 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausging, machte die Beschwerdeführerin geltend, es bestehe eine lediglich 60%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wobei sie auf den Bericht von PD Dr. B.____ vom 16. August 2019 abstellte. Letztlich ist es im vorliegenden Fall unerheblich, ob von einer Arbeitsfähigkeit von 100% oder von 60% in einer entsprechenden Verweistätigkeit ausgegangen wird, zumal so oder anders kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultiert - wie sich im Folgenden ergibt: 8.2 Für den Zeitraum ab dem 16. Januar 2016 ermittelte die IV-Stelle ein Invalideneinkommen von Fr. 54'062.-- (vgl. Erwägung 7.4.1 hiervor). Das Valideneinkommen beträgt, wie vorstehend in Erwägung 6.8 ausgeführt, Fr. 35'986.--. Daraus resultiert, ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, ein Invaliditätsgrad von 0% ([Fr. 35'986.-- - Fr. 54'062.--]/Fr. 35'986.-- × 100). Diese Berechnung der IV-Stelle ist korrekt und folglich nicht zu beanstanden. Wird hingegen von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, beträgt das Invalideneinkommen Fr. 32'437.--. Der daraus errechnete Invaliditätsgrad

beträgt 9.9% ($(\text{Fr. } 35'986.-- - \text{Fr. } 32'437.--) / \text{Fr. } 35'986.-- \times 100$). Damit steht fest, dass sich auch im Falle einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer Verweistätigkeit kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad ergibt. Die IV-Stelle hat folglich den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht bis zum 30. April 2016 befristet.

E. 9

Zusammenfassend ergibt sich, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019 der Versicherten zu Recht eine befristete halbe Invalidenrente ab dem 1. April 2014 bis zum 30. April 2016 zugesprochen hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. 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 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit Verfügung vom 3. September 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 10.2 Dem Verfahrensausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. September 2019 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 11. März 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 135.90. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'982.45 (13 Stunden und 10 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 135.90 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: $://$: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 2'982.45 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.