

BL_GERICHTE 720 2022 165 / 137 vom 15. Juni 2023

BL Gerichte, 2023-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2022_165___137

FR: BL_GERICHTE 720 2022 165 / 137 du 15 juin 2023

IT: BL_GERICHTE 720 2022 165 / 137 del 15 giugno 2023

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 im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 8. Juni 2022 ist demnach einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche – wie hier – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind aber die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 3.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die angefochtene Verfügung sei ungenügend begründet, sind vorab folgende Ausführungen angezeigt: 3.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte

die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die betroffene Person die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 184 E. 2.2.1).

3.3 Gegen den Vorbescheid vom 13. Oktober 2021 liess die Beschwerdeführerin durch die CAP Rechtenschutzversicherungsgesellschaft AG am 13. Dezember 2021 Einwände erheben. Insbesondere wurde vorgebracht, dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. med. B., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C., Rheumatologie und Innere Medizin, vom 17./20. September 2021 nicht beweiskräftig sei. Dies treffe auch auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 15. Februar 2021 zu. In der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2022 nahm die IV-Stelle nicht konkret zu diesen Vorbringen Stellung. Sie verwies jedoch auf die von ihr dazu eingeholten Beurteilungen des regionalen ärztlichen Diensts (RAD) und des Haushaltsabklärungsdiensts. RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Arbeitsmedizin, ging am 12. Januar 2022 eingehend auf die Einwände der Beschwerdeführerin ein und erachtete diese gesamthaft als nicht stichhaltig. Ebenso äusserte sich der zuständige Mitarbeiter des Abklärungsdiensts am 4. Januar 2022 zur Kritik am Haushaltsabklärungsbericht. Ob die IV-Stelle ihrer Begründungspflicht damit genügend nachgekommen ist oder ob sie die Einwände selber hätte in die Verfügung aufnehmen müssen, kann letztlich offenbleiben, denn die Beschwerdeführerin konnte sich so oder so ein Bild über die Tragweite des Entscheids machen und diesen sachgerecht anfechten. Aus dem angefochtenen Entscheid kann denn auch mit hinreichender Klarheit entnommen werden, von welchen Überlegungen sich die Vorinstanz leiten liess, worauf sie ihre Verfügung stützte und aus welchen Gründen sie der Einschätzung im bidisziplinären Gutachten der Dres. B. und C. vom 17./20. September 2021 sowie den Ergebnissen des Abklärungsdiensts folgte. Ob diese Schlussfolgerung richtig ist, ist keine Frage des rechtlichen Gehörs, sondern der materiellen Beurteilung (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 2.3). Die angefochtene Verfügung genügt somit den Anforderungen von Art. 29 Abs. 2 BV.4. Materiell strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2022. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 5.1 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). 5.2 Die Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). 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).

5.3 Nach 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.

5.4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

5.4.2 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 Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b).

5.4.3 Die IV-Stelle wendete in der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2022 die gemischte Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin an. Die Methodenwahl sowie die prozentuale Aufteilung von 65%iger Erwerbs- (vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit vom 15. Februar 2021; act. 65) und 35%iger Hausarbeit werden von der

Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten, weshalb darauf abgestellt werden kann. 6.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 6.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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 Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.3 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

6.4 Dennoch erachtet es die 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 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer

Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 7

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 8.1. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ist im Wesentlichen das bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. B. und Dr. C. vom 17./20. September 2021 heranzuziehen. 8.2.1. PD Dr. B. erhob in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 17. September 2021 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er stellte fest, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) leide. Diese Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund seiner Untersuchung schloss er das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung aus. Die objektiven Untersuchungsbefunde lauteten dahingehend, dass die Beschwerdeführerin sprachmotorisch eine unauffällige Sprachinitiierung, eine etwas monotone Sprachmodulation, einen leicht verlangsamten Sprachfluss sowie einen etwas abgeschwächten Sprachtonus gezeigt habe. Die Intelligenz und die allgemeinen kognitiven Ressourcen hätten im klinischen Eindruck in der Bandbreite der Norm gelegen. Das formale Denken habe eine Einengung auf die Körperschmerzen und eine leichte Verlangsamung gezeigt. Die Grundstimmung sei leicht depressiv, jedoch zu keinem Zeitpunkt euthym und weder mittelgradig noch schwer depressiv gewesen. Die Beschwerdeführerin habe eine leichte Affektverarmung, aber keine -verflachung oder gar eine -starre gezeigt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert, der affektive Rapport aber gut etablierbar gewesen. Es sei weder eine

Affektlabilität noch eine -inkontinenz gezeigt worden. Im Rahmen der Diskussion der Affektpathologie hielt er fest, dass sich die Versicherte seit 2019 in ihrer Grundstimmung deprimiert erlebe. Sie sei am 24. Februar 2019 am linken Kniegelenk arthroskopisch operiert worden, nachdem sich wenige Monate zuvor der Ehemann aufgrund eines Blasenkarzinoms einer operativen Blasenresektion habe unterziehen müssen. Seither sei sie psychisch belastet. PD Dr. B. hielt in diesem Zusammenhang fest, aus den subjektiven Angaben der Versicherten bestünden weder Hinweise, dass im Vorfeld ein depressives Erleben bestanden, noch solche, dass sich dieses seither jemals im Schweregrad relevant verändert oder gar remittiert hätten. Weiter diskutierte PD Dr. B. die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Beschwerdeführerin berichte über Schulterschmerzen sowie über Knieschmerzen, dann aber auch über Ganzkörperschmerzen, sodass es zu einer regelrechten Schmerzausweitung gekommen sei. Es bestehe dahingehend eine psychosoziale Belastung, als der Ehemann im Rahmen seiner Blasenerkrankung nicht mehr arbeitsfähig sei und daher auch kein Einkommen mehr erziele, und dass auch sie aufgrund ihrer Beschwerden arbeitsunfähig sei. Es ergäben sich aber keinerlei Hinweise dafür, dass das Schmerzerleben der Beschwerdeführerin bewussten Mechanismen entspringe. Für einen Teil der geklagten Schmerzen lägen gemäss rheumatologischem Gutachten von Dr. C. organische Korrelate vor, die Ganzkörperschmerzen würden sich aber organisch nicht erklären lassen. Die Eingangskriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seien damit erfüllt. In Bezug auf die psychosozialen Belastungsfaktoren hielt PD Dr. B. fest, dass die Beschwerdeführerin lediglich während drei Jahren die obligatorischen Schulen besucht und keine Berufsbildung durchlaufen habe. Dies seien invaliditätsfremde Faktoren, weil hierfür keine psychischen Gründe verantwortlich gewesen seien. Dasselbe gelte für die fehlende Berufsanamnese, die rudimentären deutschen Sprachkenntnisse und die schwierige finanzielle Situation. Hingegen sei die Belastung durch die Krebserkrankung ihres Ehemanns nicht invaliditätsfremd, sondern beeinträchtige die Beschwerdeführerin und habe zu ihrer depressiven Entwicklung beigetragen. Trotzdem hätten sich keine schwerwiegenden psychischen Störungen entwickelt. Insgesamt kam PD Dr. B. zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in jeglichen beruflichen Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarkts aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufweise.

8.2.2. Dr. C. diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere Gonarthrose links und eine mittelschwere Gonarthrose sowie eine Periarthropathia humeroscapularis rechts. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Periarthropathia humeroscapularis links, ein chronisches Lumbo- und ein chronisches Zervikovertebralsyndrom, ein multilokuläres Schmerzsyndrom (Fibromyalgie), Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits, eine chronische Naseninsuffizienz beidseits mit Seitenastvarikosis rechtsbetont, eine Adipositas WHO Grad II (160 cm, 92,4 kg, BMI 36,0 kg/m²) und ein Schilddrüsenknoten im rechten Lappen. Gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde erachtete Dr. C. die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin seit dem 13. Mai 2019 als nicht mehr arbeitsfähig. Zudem seien ihr schwere bis mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Eine angepasste leichte Arbeit müsse betreffend die Knie folgendes Profil aufweisen: nicht dauernd nur gehen, dauernd nur stehen, nicht auf unebenem Boden gehen, sich nicht repetitiv bücken und weder kniend noch kauend arbeiten, nicht Leitern oder Gerüste besteigen sowie nicht dauernd Treppensteigen; gelegentliches Treppensteigen sei hingegen erlaubt. In Bezug auf die rechte Schulter sei sie nicht in der Lage, mit dem rechten Arm dauernd auf oder über

Schulterhöhe zu arbeiten. Sie könne mit dem rechten Arm nur vor sich arbeiten und bei sitzender Tätigkeit sollte dieser Arm auf den Tisch abgestützt werden können. Der Arm sollte bis auf Schulterhöhe nicht mit über 3 kg belastet werden, wobei es günstig sei, wenn dieses Gewichtslimit nicht repetitiv erreicht werde. Es sei zudem ungünstig, wenn sie mit Gewichten am langen Hebel, d.h. mit ausgestrecktem Arm arbeiten müsse. Körpernah sei eine derartige Gewichtsbelastung aber zumutbar. Durch die Interaktion der verschiedenen Probleme komme es zu einem erheblichen vermehrten Pausenbedarf, welcher notwendig sei, um die Restarbeitsfähigkeit zu erhalten. Für eine leichte Tätigkeit, welche zusammengefasst knie- und schulterschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Ganztagspensum. Im zeitlichen Verlauf erachtete Dr. C. die Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2019 bis Ende September 2020 als vollständig arbeitsunfähig. Ab Oktober 2020 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. 8.2.3 In ihrer interdisziplinären Konsensbesprechung kamen die Dres. B. und C. zusammenfassend zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus diesem Grund gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für beide Fachrichtungen. 9.1. Die IV-Stelle stütze ihre Verfügung vom 10. Mai 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ausführungen im bidisziplinären Gutachten der Dres. B. und C. vom 17./20. September 2021. Gestützt auf die gutachterlichen Ergebnisse ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin sowie sämtliche schweren und mittelschweren Tätigkeiten ab 13. Mai 2019 nicht mehr zumutbar seien. Für eine leichte adaptierte Tätigkeit, welche die Vorgaben im Zumutbarkeitsprofil von Dr. C. berücksichtige, bestünde ab 1. Oktober 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), 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 keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten ist insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden massgebenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Insgesamt entspricht das Gutachten der Dres. B. und C. vom 17./20. September 2021 den Anforderungen des Bundgerichts an den Beweiswert von medizinischen Berichten, weshalb die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht darauf abgestützt hat. 9.2.1. Daran ändern die Vorbringen in der Beschwerde nichts. In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C. moniert die Beschwerdeführerin, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb er ihr mit Wirkung ab 1. Oktober 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiere, sei aus den Akten doch ersichtlich, dass sie auch nach diesem Zeitpunkt an erheblichen Schmerzen gelitten habe. Diese Argumentation geht fehl. Zunächst ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass der Gutachter in seiner Beurteilung keineswegs davon ausging, dass sie ab 1. Oktober 2020 keine Schmerzen mehr gehabt hätte. Darauf muss insbesondere aufgrund der vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung geschlossen werden. Demnach sind der

Beschwerdeführerin nach Auffassung des Gutachters ab diesem Zeitpunkt nur noch leichte knie- und schulterchonende Tätigkeiten zu 50 % zumutbar. Diese Einschätzung der medizinischen Situation stützte Dr. C. auf die echtzeitlichen Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. med. F., FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 1. Oktober 2020 (IV Akte Nr. 55), welcher die Beschwerdeführerin im Mai 2020 an der rechten Schulter operierte und die Behandlung Ende September 2020 abschloss. Aufgrund dieser Beurteilung durfte Dr. C. seitens der Schulter von einer stabilen gesundheitlichen Situation ausgehen. Die ab 1. Oktober 2020 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten adaptierten Verweistätigkeit ist daher begründet und nicht zu beanstanden.

9.2.2.1. Die Beschwerdeführerin kritisiert auch das psychiatrische Teilgutachten. Zunächst wird geltend gemacht, PD Dr. B. habe sich ungenügend mit der abweichenden Meinung des behandelnden Psychiaters Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auseinandergesetzt. So habe Dr. E. am 22. Februar 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und einen Schilddrüsenknoten im rechten Lappen diagnostiziert (vgl. IV Akten Nr. 72 und 84). Die Versicherte sei seit 23. September 2020 (Behandlungsbeginn) nicht mehr arbeitsfähig. Ein Blick in das Gutachten von PD Dr. B. macht deutlich, dass dieser die Berichte von Dr. E. berücksichtigte. Er hielt im Rahmen seiner Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung fest, dass die vom behandelnden Psychiater attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die erhobenen Diagnosen nicht einleuchte. So gebe dieser in seinem Bericht vom 22. Februar 2021 im Psychostatus nicht nur objektive Untersuchungsbefunde an, sondern auch subjektive Beschwerdeangaben der Versicherten. Am 7. Juni 2021 werde erneut auf den objektiven Psychostatus verwiesen und beschrieben, dass der Affekt deprimiert und die Stimmung gedrückt sei. Mit PD Dr. B. ist jedoch festzustellen, dass diese Befunde entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ausreichen, um eine mittelgradige Depression zu untermauern und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Dies umso mehr, als – wie PD Dr. B. einleuchtend darlegt – Dr. E. weder die qualitativen Funktionsfähigkeiten der Versicherten noch Inkonsistenzen diskutiert und in erster Linie invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren wie mangelnde Sprachkenntnisse oder eine fehlende Weiterbildung zur Untermauerung seiner Beurteilung aufführte. Zudem sprach insbesondere die objektive Befundlage im Gutachten gegen die Diagnose einer mittelgradigen Depression. Demnach habe die Beschwerdeführerin lediglich eine leicht depressive Grundstimmung aufgewiesen und die Mimik sowie Gestik hätten ein leicht reduziertes Spiel gezeigt. Es hätte sich auch eine leichte Affektverarmung, aber keine -verflachung oder -starre gezeigt. Dass PD Dr. B. unter diesen Umständen der Beschwerdeführerin eine leichte depressive Episode diagnostizierte und eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte, leuchtet entgegen ihrer Auffassung ein.

9.2.2.2. Auch der Einwand, dass PD Dr. B. sich kaum mit der von Dr. E. diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung auseinandergesetzt habe, leuchtet nicht ein. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass im vorliegenden Fall das Ausmass der geklagten Beschwerden durch die somatischen Befunde im rheumatologischen Gutachten von Dr. C. weitgehend – mit Ausnahme der Ganzkörperschmerzen – erklärt werden konnte. PD Dr. B. konnte daher keine somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren, zeichnet sich diese doch gerade dadurch aus, dass sich die behaupteten Beschwerden nicht durch ein somatisches Korrelat objektivieren lassen. Folgerichtig und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin konnte er die Auswirkungen der durch Dr. E. diagnostizierten Schmerzstörung nicht vertieft diskutieren. In Bezug auf seine Beurteilung ist ohnehin der

Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte oder Ärztinnen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten oder Patientinnen aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte oder Hausärztinnen, sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2023, 8C_660/2023, E. 5.4 mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass PD Dr. B. bei der Beschwerdeführerin eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob. Diese Diagnose leitete er ausführlich und nachvollziehbar her (vgl. oben E. 8.2.1). Er stellte fest, dass auch unter Berücksichtigung der Feststellungen im rheumatologischem Gutachten von Dr. C., wonach sich die Ganzkörperschmerzen organisch nicht erklären liessen, die Eingangskriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischem und psychischen Faktoren erfüllt seien. Mangels relevanter Komorbiditäten aus psychiatrischer Sicht und unter Berücksichtigung der ICD-10-Kriterien kam er sodann zum Schluss, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht hauptsächlich unbeeinträchtigt seien, sodass im ersten Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Diese Herleitung der erhobenen Diagnosen überzeugt und auch die darauf gestützte Zumutbarkeitsbeurteilung ist nicht zu beanstanden.

9.2.2.3 Soweit die Beschwerdeführerin insbesondere in Bezug auf die von Dr. E. diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung weiter vorbringt, PD Dr. B. habe die Standardindikatoren nicht rechtsgenügend geprüft, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Ihr ist zwar insofern recht zu geben, dass gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird, was vorliegend der Fall ist (BGE 143 V 418 E. 7.1). Mit Blick auf das Gutachten von PD Dr. B. wird dennoch deutlich, dass er die persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der Beschwerdeführerin ausführlich und nachvollziehbar in sein Gutachten miteinbezogen hat. Zudem hat er sich mit den vorhandenen Ressourcen auseinandergesetzt. Die aus dieser Indikatorenprüfung resultierende Arbeitsfähigkeit erscheint daher schlüssig.

9.3 Zusammenfassend ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B. und C. abstützte. Diesem ist nachvollziehbar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten knie- und schulterschonenden Tätigkeit ab 1. Oktober 2020 zu 50 % zumutbar ist. Einzig in der Zeit von Mai 2019 bis Ende September 2020 war die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Damit anerkannte die Beschwerdegegnerin die von den Gutachtern einleuchtend dargelegten medizinischen Beschwerden und die gestützt darauf abgeleitete Einschränkung in der Leistungsfähigkeit. Eine andere Beurteilung drängt sich, wie vorstehend ausgeführt, auch unter Berücksichtigung der Berichte des behandelnden Arztes, Dr. E., nicht auf. Damit lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu.

10.1 Strittig und zu prüfen ist weiter der Haushaltsabklärungsbericht vom 15. Februar 2021.

10.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinischtheoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Dafür bedarf es in der Regel einer Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; Urteil des

Bundesgerichts vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu beachten. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der beteiligten Personen im Bericht aufzuzeigen sind. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen).

10.3 Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt daher auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

10.4 Die IV-Stelle führte im vorliegenden Verfahren am 8. Februar 2021 eine Haushaltsabklärung durch. Diese erfolgte aufgrund der Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit im Zusammenhang mit den Covid 19-Massnahmen jedoch telefonisch und nicht vor Ort. Dieses Vorgehen ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden und entspricht auch der Formulierung in Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV, wonach die IV-Stelle zum Zwecke der Sachverhaltsabklärung Abklärungen vor Ort vornehmen kann, aber nicht muss. Die Beschwerdeführerin konnte sich denn auch direkt zu den Einschränkungen in allen Bereichen der Haushaltsführung frei äussern. Der Bericht vom 15. Februar 2021 ist umfassend und die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten wurden berücksichtigt. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche) sind sorgfältig und ausführlich untersucht und gewichtet worden. Schadensmindernd wurde angerechnet, dass der Ehemann der Versicherten, der auch an der telefonischen Abklärung teilnahm, bei der Haushaltsführung, namentlich bei der Zubereitung der Mahlzeiten sowie der

Küchenreinigung, der Wohnungspflege, den Einkäufen und der Besorgung der Wäsche, behilflich ist. Weiter ist weder ersichtlich noch in der Beschwerde (substantiiert) dargelegt, inwieweit die strittige Haushaltsabklärung durch eine fachlich unqualifizierte Person erfolgt sein soll. Auch inhaltlich sind keine konkreten Umstände erkennbar, welche die Angaben der Abklärungsperson im Lichte der dargestellten Grundsätze als ungeeignet oder mangelhaft erscheinen liessen. Die gestützt auf die Abklärung geschätzte Einschränkung von 13,5 % leuchtet ein. Die Beweistauglichkeit des Haushaltsabklärungsberichts ist damit unzweifelhaft. 10.5.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 15. Februar 2021 in Frage zu stellen. Dabei ist bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass das Gericht, sofern der Bericht – wie vorliegend – eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen). 10.5.2 Die Beschwerdeführerin moniert, dass die Hilfe des Ehemanns im Haushalt nicht korrekt erhoben worden sei und bringt vor, es sei im Abklärungsbericht nicht berücksichtigt worden, dass dieser im Abklärungszeitpunkt vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Es handle sich dabei aber nicht um einen Dauerzustand, denn sobald es ihm bessergehe, werde er wieder arbeiten. Seine Mithilfe sei deshalb so zu berücksichtigen, wie wenn er zu 100 % arbeite. Bei dieser Argumentation verkennt die Beschwerdeführerin, dass die im Bericht berücksichtigte Mithilfe des Ehemanns von 4 Stunden pro Woche im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch dann zu erbringen wäre, wenn er wieder 100 % berufstätig wäre, ist doch im Rahmen der zumutbaren Mithilfe von Familienangehörigen zu berücksichtigen, dass diese weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Aus dieser Argumentation kann die Beschwerdeführerin daher nichts zu ihren Gunsten ableiten. 10.5.3 Die Beschwerdeführerin vertritt weiter die Auffassung, auf den Abklärungsbericht vom 15. Februar 2021 könne auch deshalb nicht abgestellt werden, weil sich keine ärztliche Fachperson eingehend mit den einzelnen Positionen der Haushaltsführung auseinandergesetzt habe. Dabei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinischtheoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend ist, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch eine Abklärung an Ort und Stelle erhoben werden kann. Aus diesem Grund drängt sich der Beizug eines Mediziners oder einer Medizinerin nicht grundsätzlich auf. Immerhin nehmen im vorliegenden Verfahren die Gutachter Dres. B. und C. auch zur Einschränkung im Haushalt Stellung. PD Dr. B. hält diesbezüglich fest, dass die Beschwerdeführerin über ausreichend intakte innerpsychische Ressourcen verfüge und die Haushaltsarbeit flexibel einteilen könne (psychiatrisches Teilgutachten Seite 22). Unter Berücksichtigung der von ihm attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit könne er aus rein psychiatrischer Sicht die im Bericht festgestellte Einschränkung von 13,5 % nicht bestätigen. Dr. C. hielt in seinem Teilgutachten (Seite 56) fest, dass bei der Erhebung des Alltags klar werde, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr alle Alltagsaktivitäten ausüben könne. Sie bereite zwar zusammen mit dem Ehemann die Mahlzeiten zu, könne aber im Haushalt eigentlich nur körperlich leichte Tätigkeiten erledigen. Alle körperlich belastenden Anteile würden von den Kindern, insbesondere der Tochter, übernommen.

Klinisch bestünden klare Schonungszeichen der Muskulatur bezüglich der rechten Schulter und bezüglich beider Kniegelenke. Es werde deshalb klar, dass die organischen Pathologien Auswirkungen im Sinne einer Schonung hätten, was letztlich auch im Rahmen der Haushaltsabklärung festgestellt worden sei. Damit wird deutlich, dass im vorliegenden Verfahren auch aus medizinischer Sicht zur Einschränkung im Haushalt Stellung genommen wurde. Die entsprechende Rüge der Beschwerdeführerin kann daher nicht gehört werden. 10.6 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen wird ersichtlich, dass das Ergebnis des Abklärungsberichts, wonach mit Blick auf die Mithilfe des Ehemanns eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Tätigkeitsbereich Haushalt von 13,5 % resultiert, nachvollziehbar und schlüssig ist.

E. 11

Die IV-Stelle berechnete unter Zugrundelegung der gemischten Methode mit den Anteilen Erwerb 65 % und Haushalt 35 % den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 5.4.2). Dabei berücksichtigte sie, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahrs in der Zeit von Mai 2020 bis Ende September 2020 im Erwerbsbereich vollständig arbeitsunfähig war, woraus gewichtet ein Invaliditätsgrad von 65 % resultiert. Zusammen mit der ebenfalls gewichteten Einschränkung im Haushalt von 4,73 % ($13,5 \% \times 0,35$), ergibt dies (gerundet) einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ab 1. Oktober 2020 ging die IV-Stelle davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Daraus ergab sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von gewichtet 30,75 %. Zusammen mit dem unveränderten Invaliditätsgrad von 4,73 % im Haushaltsbereich ergab dies einen Invaliditätsgrad von 35 %. In der Folge richtete die IV-Stelle der Versicherten von Mai 2020 bis Ende Dezember 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) eine ganze Invalidenrente aus. Ab Januar 2021 lehnte sie einen Rentenanspruch bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 35 % ab. Da die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert beanstandet wird und zudem einer Überprüfung durch das Gericht standhält, kann diesbezüglich auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid verwiesen werden.

E. 12

Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 10. Mai 2022 rechtmässig ist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde unbegründet und deshalb abzuweisen ist.

E. 13

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 unterliegt die Beschwerdeführerin, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang nicht. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden der

Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

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