

BL_GERICHTE 720 21 399/133 vom 4. Januar 2011

BL Gerichte, 2011-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_399_133

FR: BL_GERICHTE 720 21 399/133 du 4 janvier 2011

IT: BL_GERICHTE 720 21 399/133 del 4 gennaio 2011

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 die Verfügung vom 2. November 2021, so dass 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 10. November 2021 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht vom 1. April 2018 bis 31. Oktober 2019 eine befristete Dreiviertelrente zusprach und einen weitergehenden Leistungsanspruch verneinte. 3.1 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich lediglich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 2. November 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet. 3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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. 3.3 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 4.1 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). 4.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2). 4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltenden Fassung). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV). Dieses sieht neuerdings 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. 27 bis 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).

5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2017, 9C_701/2016, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie persönliche Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der jeweiligen Verfügung - vorliegend 2. November 2021 - entwickelt haben (BGE 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c je mit Hinweisen).

5.2 Vorliegend ist unbestritten, dass die IV-Stelle gestützt auf die Angaben der Versicherten gegenüber der Haushaltsabklärungsperson am 12. November 2020 zu Recht davon ausging, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen bis zur Geburt ihres fünften Kindes am 18. Oktober 2019 in einem Pensum von 60% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre und im Umfang von 40% den Haushalt besorgt hätte resp. sich nach der Geburt ausschliesslich um den Haushalt gekümmert hätte. Insbesondere die Tatsache, dass die Versicherte bereits in der Vergangenheit nach der Geburt ihrer älteren Kinder in den ersten Jahren keiner Erwerbstätigkeit nachging, untermauert diese Beurteilung der Statusfrage. Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den IV-Grad der Beschwerdeführerin vom 1. April 2018 bis 31. Oktober 2019 anhand der gemischten Methode resp. per November 2019 anhand der Methode des Betätigungsvergleichs berechnete.

6.1 Nach Beurteilung der anwendbaren Berechnungsmethoden des IV-Grades für den Zeitpunkt vor resp. nach der Geburt des fünften Kindes gilt es weiter zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

6.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 9C_462/2014, E. 3.2.1).

6.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 6.4 Der Beweiswert von Berichten des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Nicht erforderlich ist, dass die RAD-Fachärzte eine persönliche Untersuchung der versicherten Person vornehmen (Urteile des Bundesgerichts vom 9. April 2014, 9C_73/2014, E. 4.2; vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen - zu denen die RAD-Berichte gehören -, sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und 4.7; vgl. zum Ganzen auch das Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren 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 (vgl. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 8.1 Zur Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor. 8.2 Mit Austrittsbericht vom 7. Februar 2018 berichteten Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. F.____ über den am 5. Februar 2018 erfolgten operativen Eingriff aufgrund chronischer Lumbalgien bei einem Status nach PLIF L5/S1 vom 24. Juli 2007 bei lytischer Spondylolisthesis Grad II und einem Schraubenbruch S1 rechts. Nach initial gutem Verlauf sei es nach ca. fünf Jahren nach der ersten Operation im Jahr 2007 zu Episoden von einschliessenden, stechenden, zum Teil elektrisierenden Schmerzen lumbosakral gekommen, welche alle drei bis vier Monate aufgetreten seien und jeweils kurzfristig spontan wieder gebessert hätten. Seit April 2017 seien die Beschwerden

jedoch nicht mehr zurückgegangen, sondern würden seither persistieren. Eine Infiltration der Facettengelenke L4/5 habe zu keiner Linderung der Beschwerden geführt. Der Schraubenbruch S1 sei unklaren Alters. In der Bildgebung zeige sich ein Verdacht auf eine Pseudoarthrose L5/S1. Aufgrund der nun am 5. Februar 2018 erfolgten, zweiten Operation attestierten sie der Versicherten vom 5. Februar 2018 bis 5. März 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und vom 6. März 2018 bis 2. April 2018 eine solche von 50%. 8.3 Sowohl Dr. E.____ (Verlaufsberichte vom 3. April 2018 und 12. Juni 2018) als auch Dr. med. G.____, FMH Anästhesiologie und Intensivmedizin, (Arztberichte vom 30. Januar 2019 und 25. Juli 2019) konnten postoperativ keine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten feststellen. Dr. E.____ schrieb sie deshalb am 12. Juni 2018 bis auf Weiteres arbeitsunfähig. 8.4 Nach der Geburt des fünften Kindes am 18. Oktober 2019 empfahl Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 26. Februar 2020 zufolge ausgebliebener Verbesserung der Schmerzsituation eine ventrale intercorporelle Spondylodese mit Reposition des Segmentes und Normalisierung der lumbalen Lordose. Nur so könne eine normale Belastungsfähigkeit erreicht werden. Er berichtete, dass der Eingriff jedoch aus familiären Gründen noch nicht durchgeführt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit bleibe wegen der radikulären Symptomatik zu 100% eingeschränkt. 9.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Abklärungsergebnisse des RAD-Arztes Dr. med. I.____, FMH Allgemeinmedizin. Dieser führte in Kenntnis der sich in den Akten befindlichen Arztberichte aus, es sei davon auszugehen, dass die Versicherte wegen der nachvollziehbar chronifizierten Wirbelsäulenbeschwerden zwischen dem 20. April 2017 und der Geburt ihres fünften Kindes am 18. Oktober 2019 durchgehend nicht in der Lage gewesen sei, selbständig einer regulären Tätigkeit in der freien Wirtschaft in ausreichendem Masse nachzugehen, weshalb für diesen Zeitraum von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden müsse. 9.2 Diese Beurteilung der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden. Wie ausgeführt (vgl. oben E. 6.4) darf ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützen, die versicherungsintern eingeholt wurden, sofern keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Vorliegend ergeben sich keine solchen Zweifel. Die Beurteilung von Dr. I.____ ist umfassend und erging in Kenntnis der Vorakten. Seine Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und überzeugend. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres im April 2018 zu 100% arbeitsunfähig ist. 10.1 Als nächstes abzuklären ist, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich eingeschränkt ist. Es gilt dabei drei Zeiträume zu beurteilen: jener bis zur Geburt am 18. Oktober 2019 als die Versicherte im Gesundheitsfalls noch zu 60% erwerbstätig und zu 40% im Haushalt tätig gewesen wäre, jener von der Geburt bis zur von Dr. H.____ am 26. Februar 2020 angekündigten Operation, welche am 28. Mai 2021 erfolgte, und schliesslich jener von der am 28. Mai 2021 durchgeführten Operation bis zum Verfügungszeitpunkt am 2. November 2021. 10.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische 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 (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.1 mit Hinweisen; vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Die fachlich qualifizierte Haushaltsabklärung ist die geeignete und genügende

Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt, ohne dass es zusätzlich einer ärztlichen Person bedarf, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussern müsste (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2020, 8C_185/2020, E. 4.2.2 mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (vgl. 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 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 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 (vgl. 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. Rechtsprechungsgemäss 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 Beeinträchtigung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Beeinträchtigung 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 (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2. mit Hinweisen).

10.4.1 Die IV-Stelle führte im vorliegenden Verfahren am 12. November 2020 eine Haushaltsabklärung (Bericht vom 22. Dezember 2020) durch, wobei sie bei der Beurteilung zwei Zeiträume unterschied: der erste betrifft die Zeit vom 1. April 2018 (Ablauf Wartejahr) bis zur Geburt am 18. Oktober 2019, der zweite umfasst die Zeit nach dem 18. Oktober 2019. Per Geburt des fünften Kindes erhöhte sie den Aufwand für «Pflege und Betreuung von Kindern» von 15% auf 20% resp. jenen für «Wäsche und Kleiderpflege» von 13% auf 14%. Der Aufwand für «Ernährung» wurde von 38% auf 35% gekürzt. Bei der «Wohnungs- und Hauspflege» ging die Beschwerdegegnerin von einer Reduktion um 2% auf 25% aus. Für «Einkauf und weitere Besorgungen» rechnete sie neu mit 6% anstelle von 7%. Dem beeinträchtigten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin trug die

Beschwerdegegnerin im Bereich Ernährung mit 10% und im Bereich der Wohnungs- und Hauspflege mit 20% Rechnung. In den übrigen Bereichen Kinderbetreuung, Wäsche und Einkauf seien keine Einschränkungen feststellbar gewesen. Insgesamt resultiere für die Zeit vor der Geburt eine Einschränkung im Haushalt von 9,2%, für die Zeit nach der Geburt eine solche von 8,5%. 10.4.2 Soweit die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 22. Dezember 2020, welcher der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021 zugrunde gelegt wurde, in Abrede stellt, indem sie geltend macht, dieser würde ihren Beeinträchtigungen nicht genügend Rechnung tragen, dringt sie nicht durch. Der Bericht ist umfassend und die Beschwerden der Versicherten sowie die medizinischen Vorakten wurden ausreichend berücksichtigt. Die verschiedenen Aufgabenbereiche (Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Einkauf und weitere Besorgungen, Wäsche sowie Pflege und Betreuung von Kindern) sind sorgfältig und hinreichend untersucht und gewichtet worden. Schadensmindernd wurde eine familienübliche Mithilfe angerechnet. Berücksichtigung fand dabei insbesondere, dass der Ehemann der Versicherten bei der Haushaltsführung, namentlich bei der Zubereitung von Mahlzeiten sowie der Küchenreinigung, der Hauspflege, den Einkäufen und der Besorgung der Wäsche, behilflich ist. Gleichzeitig trug die Beschwerdegegnerin den Umständen Rechnung, dass der Ehemann eine Viertel-IV-Rente bezieht, seit September 2020 mit dem Aufbau einer Fahrzeugwerkstätte beschäftigt ist und die älteste Tochter an einer Visusbeeinträchtigung leidet. Auch inhaltlich sind keine konkreten Umstände erkennbar, welche die Angaben der Abklärungsperson im Lichte der dargestellten Grundsätze (vgl. oben E. 10.2 f.) als ungeeignet oder mangelhaft erscheinen liessen. Die gestützt auf die Abklärung festgelegten Einschränkungen von 9,2 resp. 8,5% sind nachvollziehbar und einleuchtend. Es ist zu betonen, dass aus der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit nicht geschlossen werden kann, dass automatisch auch eine Einschränkung im Betätigungsbereich zu 100% vorliege. Diese Argumentation verkennt, dass - wie bereits vorstehend in E. 10.2 dargelegt - im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend ist, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei ist namentlich zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bei der Erledigung der im Haushalt anfallenden Arbeiten nicht an zeitliche Vorgaben gebunden ist und deren Besorgung frei einteilen kann. Im Ergebnis bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Beweistauglichkeit des Haushaltsberichts, weshalb sowohl für den Zeitraum vor der Geburt als auch für jenen nach der Geburt bis zur am 28. Mai 2020 erfolgten Operation darauf abgestellt werden kann. 10.4.3 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht, sofern der Haushaltsbericht - wie vorliegend - eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen zu erkennen sind. Dies ist namentlich darauf zurückzuführen, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. 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). Darüber hinaus ist schliesslich festzustellen, dass selbst die Erhöhung der Einschränkung in den verschiedenen Aufgabenbereichen um einzelne Prozentpunkte nicht zu einer rentenbegründenden Invalidität führen würde, weshalb auf weitere Abklärungen in Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden kann. 10.5 Zu beurteilen ist letztlich die Einschränkung im Zeitraum von der am 28. Mai 2021 durch Dr. H. ____ erfolgten

Operation bis zum Erlass der Verfügung vom 2. November 2021. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass zumindest nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen ist. In seinem gleichentags verfassten Operationsbericht bestätigte Dr. H. ____ seine Einschätzung vom 26. Februar 2020, wonach eine nachhaltige Verbesserung der Schmerzsituation eine ventrale intercorporelle Spondylodese L5/S1 mit Reposition des Segments und Normalisierung der lumbalen Lordose und Entlastung des darüber liegenden Bewegungssegmentes voraussetze und durch diesen operativen Eingriff eine normale Belastungsfähigkeit erreicht werden könne. Da auch die Versicherte in ihrer am 10. November 2021 eingereichten Beschwerde nichts Gegenteiliges vorbrachte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem operativen Eingriff zumindest nicht verschlechterte. Dementsprechend kann auch für den Zeitraum ab der Operation vom 28. Mai 2020 bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021 keine von der Beschwerdegegnerin abweichende Einschätzung gelten.

E. 11

Zusammenfassend ist im Sinne des Ausgeführten festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin per Geburt des fünften Kindes zu Recht von einem Statuswechsel und damit von einer Neuberechnung des IV-Grades anhand der Methode des Betätigungsvergleichs anstelle der gemischten Methode ausging. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Abklärungsbericht Haushalt als beweistauglich einstufte und gestützt darauf für den Zeitpunkt vor der Geburt von einer Einschränkung von 9,2% resp. nach Gewichtung von einem IV-Grad von rund 64% ($[100\% \times 60\% \text{ ige-Erwerbstätigkeit}] + [9,2\% \times 40\% \text{-ige Haushaltstätigkeit}]$) resp. für den Zeitpunkt danach von einer Einschränkung von 8,5% und damit von einem IV-Grad von 9% ausging. Die Befristung der Rente ist im Ergebnis rechters. Es bleibt die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass es ihr unbenommen offensteht, sich künftig im Zeitpunkt, in dem sie mangels Betreuungsbedürftigkeit ihres jüngsten Sohnes eine Erwerbstätigkeit wiederaufgenommen hätte, erneut bei der IV zum Leistungsbezug anzumelden.

12.1 Schliesslich ist über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder 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 die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Allerdings ist ihr mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden.

12.2.1 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet. 12.2.2 Zu prüfen bleibt der Antrag der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2021, wonach ihr für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer nach Einreichung der Beschwerde mandatierten Rechtsvertreterin zu bewilligen sei. 12.2.3 Für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren findet der Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand in Art. 61 lit. f ATSG seine gesetzliche Grundlage (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_857/2013, E. 3.1). Laut dieser Bestimmung

muss das Recht, sich vor dem kantonalen Versicherungsgericht verbeiständen zu lassen, gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Art. 61 lit. f ATSG umschreibt die Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren somit dahingehend, dass die Verhältnisse dies «rechtfertigen» müssen. Dies ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Fall, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 E. 4a; 132 V 200 E. 4.1).

12.2.4 Im Rahmen der Prüfung der unentgeltlichen Prozessführung, welche mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 durch die instruierende Präsidentin bewilligt wurde, erfolgte bereits eine positive Prüfung der prozessualen Bedürftigkeit. Ausserdem wurde die Beschwerde als nicht offensichtlich aussichtslos eingestuft. Zu beurteilen bleibt die Gebotenheit der Verbeiständung. Im Gegensatz zur Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren wird im Beschwerdeverfahren ein weniger strenger Massstab angelegt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2017, 8C_669/2016, E. 2.1). Die Zusprechung einer bloss befristeten Rente greift stark in die Rechtssphäre der Beschwerdeführerin ein. Die Neuberechnung anhand der Methode des Betätigungsvergleichs zufolge Statuswechsel trotz unverändert fortbestehender medizinischer Beeinträchtigung lässt sich für den juristischen Laien zudem nicht ohne Weiteres nachvollziehen. Insgesamt erscheint die Verbeiständung deshalb als geboten. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für Advokaten vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Bei der Höhe des von der Rechtsvertreterin am 18. Januar 2022 in Rechnung gestellten Honorars gilt es zu berücksichtigen, dass sie erst nach Einreichung der Beschwerde mandatiert wurde und sie ihren Aufwand an der Komplexität des Verfahrens bemass, weshalb ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Honorar in der Höhe von Fr. 577.30 (2:35 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen à Fr. 19.40 zzgl. 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten ist.

12.3 Die Beschwerdeführerin wird 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 Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 577.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer zu 7,7%) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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