

BL_GERICHTE 720 21 50/250 vom 9. September 2021

BL Gerichte, 2021-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_50_250

FR: BL_GERICHTE 720 21 50/250 du 9 septembre 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 50/250 del 9 settembre 2021

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. Februar 2021 ist einzutreten.

E. 2

In der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2021 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. April 2019 bis 31. Mai 2020 eine ganze Rente zu. Strittig und zu prüfen ist, ob die Befristung des Rentenanspruchs korrekt ist. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). 3.2 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). 3.3 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). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines

anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist dabei, ob es der leistungsbeanspruchenden, materiell beweisbelasteten versicherten Person gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigungen anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Der Rechtsanwender bzw. die Rechtsanwenderin prüft die medizinischen Angaben frei darauf hin, ob die Ärzte sich insbesondere an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob respektive in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 3.2.2).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.5 Eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt - entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vertretenen Auffassung - voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 festzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 8C_534/2008, E. 2.3 mit Hinweisen). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 130 V 343 E. 3.5).

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

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das kantonale 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. 4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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). 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). 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). 4.4 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle und das Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht 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. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b). 5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. B. ____ vom 30. März 2020 und die Stellungnahmen von Dr. med. C. ____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Facharzt Allg. Innere Medizin FMH, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 30. Juli 2020 (IV-act. 103) und vom 16. November 2020 (IV-act. 120). 5.2 Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen eines Revisionsgrunds im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und stellt sich auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Einschätzung von Dr. B. ____, wonach es ab Begutachtungszeitpunkt zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei, nicht nachvollziehbar und aus heutiger Sicht falsch sei. Zur Begründung verweist sie auf die anderslautende medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärztinnen der Klinik D. ____, Dres. med. E. ____ und F. ____, vom 20. Oktober 2020, und die diversen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. E. _____. Die Arbeitsfähigkeit habe sich

nur leicht gebessert, von ursprünglich 0% auf 30%. Sie habe somit weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

5.3.1 Dr. B.____ diagnostiziert mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), DD soziale Phobien (ICD-10: F40.1), und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0). Als Diagnosen ohne direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält er eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicher-vermeidenden, dependenten und unreifen Anteilen (ICD-10: Z73.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Hypnotika: Low-Dose-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2) und psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.2) fest. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin attestiert er aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50% (bezogen auf ein Pensum von 100%). Diese Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt der Untersuchung. Für die Dauer einer allfälligen zukünftigen stationären psychiatrischen Behandlung sei eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. In den Monaten vor der Untersuchung habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 20% bis 30% vorgelegen. Der genaue Verlauf der Arbeitsfähigkeit lasse sich retrospektiv aber nicht festlegen. In einer beruflichen Tätigkeit mit nur wenigen Kundenkontakten, mit gut strukturierten und klar kommunizierten Arbeitsaufträgen, in einem kleinen und stabilen Team sowie mit der Möglichkeit zu kürzeren selbstgewählten Pausen, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein Pensum von 100%).

5.3.2 Das Gutachten von Dr. B.____ genügt sowohl formal wie inhaltlich vollumfänglich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu Erwägung 4.3 hiervor). Dr. B.____ listet sämtliche Vorakten auf und legt nach persönlicher Untersuchung und beruflicher, familiärer, gesundheitlicher und sozialer Anamnese die von ihm erhobenen Befunde dar. Die Herleitung der Diagnosen ist nachvollziehbar und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schlüssig. Zudem setzt er sich mit den Indikatoren (Konsistenz und Plausibilität sowie Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen) auseinander. Damit kommt dem Gutachten vom 30. März 2020 grundsätzlich volle Beweistauglichkeit zu und es ist darauf abzustellen, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Beweistauglichkeit hervorrufen.

5.4.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass Dr. B.____ die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet habe. Daher liege kein Revisionsgrund vor und die ganze Rente müsse auch über den Begutachtungszeitpunkt hinaus weiterlaufen.

5.4.2 Dr. B.____ begründet die Verbesserung des Gesundheitszustands unter anderem gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin selbst. In Bezug auf ihre jetzigen Leiden führte sie gegenüber dem Gutachter aus, dass diese ihren Ursprung bzw. den Beginn im Oktober 2017 hätten. Damals habe ihr Freund die dreijährige Beziehung beendet. Nach der Trennung sei es bergab gegangen und sie habe begonnen, Schlaf- und Beruhigungsmittel zu nehmen. Die Medikamente habe sie von einem Bekannten gekauft. Neben dem Grübeln über die Trennung hätten sie zudem die schwierigen Umstände bei der Arbeit belastet. Mithilfe der Medikamente habe sie den Druck bei der Arbeit besser ertragen können. Hinzu seien die schon seit Jahren bestehenden familiären Probleme gekommen. Schliesslich sei im Herbst 2017 auch noch ihre Grossmutter verstorben. Nach dem Tod ihrer ersten Grossmutter im Jahr 2010 sei sie in psychiatrische Behandlung gekommen und habe damals erstmals Schlaftabletten genommen. Nach mehrmonatiger tagesklinischer Behandlung sei es Anfang 2019 zu einem Therapeutenwechsel gekommen. In dieser Zeit seien verstärkt Kreislaufprobleme, Atemnot, Übelkeit und Zittern aufgetreten. Die Therapeutin habe die Beschwerden als Panikattacken bezeichnet. Im September und Oktober 2019 seien diese Angstzustände erneut aufgetreten,

als sie bei der Stiftung Z.____ gearbeitet habe. Bis Dezember 2019 habe sie noch unter wiederkehrendem Zittern, Atemnot und Kreislaufproblemen gelitten. Bis dahin sei sie häufig zweimal pro Woche bei ihrer Therapeutin zu einem Gespräch gewesen. Mittlerweile hätten sich diese Beschwerden gebessert, möglicherweise sei dies ein Erfolg der neuen Medikamente. Im Januar 2020 sei sie für eine stationäre Behandlung in der Klinik D.____ angemeldet worden. Sie sei auf einer Warteliste und rechne mit einem Eintritt Anfang April 2020. Die Verbesserung der vergangenen Monate spiegle sich vor allem darin wieder, dass sie nun im Kontakt zu Menschen weniger ängstlich sei. Die familiäre Situation habe sich auch entspannt (S. 8, 20 und S. 12). Insoweit Dr. B.____ eine Verbesserung des Gesundheitszustands feststellt, ist dies aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin nachvollziehbar und mit den Angaben in Einklang zu bringen. Ein Widerspruch ist nicht erkennbar.

5.4.3 Die Beschwerdeführerin verweist sodann auf die Stellungnahme ihrer behandelnden Ärztinnen vom 20. Oktober 2020. Diese sehen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 30% vor. Dres. med. E.____ und F.____ halten fest, dass die Testpsychologie bei Klinikeintritt im April 2020 auf eine schwere depressive Symptomatik hingewiesen habe. Es sei dann im Verlauf zu einer graduellen Verbesserung der Symptomatik der Patientin gekommen. Weiter geht aus dem Bericht hervor, dass die Beschwerdeführerin selber eine Arbeitsstelle als Haushaltshilfe in der Seniorenbetreuung gefunden habe. Auch dieser Umstand deutet auf eine Verbesserung der Symptomatik hin, wie sie von Dr. B.____ festgestellt wurde. In Bezug auf die in der Stellungnahme präsentierten Resultate der Mini-ICF betreffend Seniorenbetreuung ergeben sich keine (neuen) Erkenntnisse, die von Dr. B.____ nicht bereits berücksichtigt worden wären. Dr. C.____ führt dazu in seiner Stellungnahme vom 16. November 2020 nachvollziehbar aus, dass die von der Klinik D.____ attestierte schwere Beeinträchtigung bei Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die mittelschwere Beeinträchtigung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit von Dr. B.____ sowohl bei der Diagnosestellung als auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin berücksichtigt worden seien. Die Defizite der Versicherten seien somit berücksichtigt worden, was auch aus dem Beschrieb des Profils der Verweistätigkeit hervorgehe. Dr. C.____ weist zudem darauf hin, dass die mittelschweren Einschränkungen bei Planung und Strukturierung von Aufgaben und bei Spontan-Aktivitäten nicht wirklich nachvollziehbar seien, wenn man sich das Funktionsniveau im Alltag als Konsistenzprüfung in Erinnerung rufe. Letztlich spricht auch die Arbeitsstelle in der Seniorenbetreuung gegen eine mittelschwere Einschränkung bei Planung und Strukturierung von Aufgaben. Zusammenfassend ist damit die hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärztinnen nicht restlos nachvollziehbar, weshalb die Einschätzung von Dres. E.____ und F.____ die Beurteilung von Dr. B.____ nicht in Zweifel ziehen kann. Damit ist auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 30. März 2020 abzustellen.

5.5 Die Beschwerdeführerin macht sodann den Eintritt einer Verschlechterung nach der Begutachtung durch Dr. B.____ geltend und beantragt die Ausrichtung der Rente bis Ende Juni 2020. Sie sei kurz nach der Begutachtung wegen einer schweren depressiven Episode erneut für zwei Wochen vom 11. April bis 24. April 2020 stationär in die Klinik D.____ eingetreten. Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% habe während dieses Aufenthalts offensichtlich nicht vorgelegen. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne damit frühestens per Austritt aus der Klinik und nicht bereits per Ende März 2020 angenommen werden. Diesem Einwand kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Eine

wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund des Klinikeintritts ist nicht ausgewiesen. Zunächst hatte Dr. B.____ Kenntnis vom geplanten Aufenthalt in der Klinik D.____, da der Klinikeintritt seit langem geplant war und (erst) im April 2020 stattfand, weil es eine Warteliste gab. Das Eintrittsdatum ist daher eher zufällig gewählt und deutet nicht auf eine akute Verschlechterung hin. Der Klinikaufenthalt dauerte zudem nur zwei Wochen. Für diese zwei Wochen ist unbestrittenermassen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Für eine dauerhafte Verschlechterung im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV, die in der Regel mind. drei Monate dauern muss, reicht ein zweiwöchiger Aufenthalt jedoch nicht aus. Nach Austritt und damit ab 25. April 2020 ist somit wieder von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, wie von Dr. B.____ attestiert. 6.1 Damit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 30. März 2020 abstellte, da es eine zuverlässige Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs in der relevanten Zeitspanne liefert. Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht nicht. Folglich ist davon auszugehen, dass per Gutachtenszeitpunkt im März 2020 eine wesentliche dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit (neu: 80% in einer leidensangepassten Tätigkeit) eintrat. 6.2 Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die konkrete Berechnung auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem in der angefochtenen Verfügung dargelegten Einkommensvergleich. Es ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf der dreimonatigen Frist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Bei Entscheiden wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.