

SO_GERICHTE VSBES.2019.174 vom 21. Mai 2019

SO Obergericht, 2019-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.174

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.174 du 21 mai 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.174 del 21 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11, 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den Sachverhalt abstellt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hat (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366), sind diejenigen Bestimmungen anwendbar, die während der Zeit von der Anmeldung bis zum Verfügungserlass in Kraft standen.

E. 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 (sogenannte gemischte Methode; vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396).

2.4.2 Seit dem 1. Januar 2018 enthält Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) die folgende ergänzende Regelung der gemischten Methode:

Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 (Abs. 1).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads folgende Invaliditätsgrade summiert: a. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (Abs. 2).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Artikel 16 ATSG, wobei: a. das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird; und b. die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Abs. 3).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 Buchstabe b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 4).

Gegenüber der früheren Regelung wurde Art. 27bisIVV um die Absätze 2 ■

E. 2.4

2.4.1 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz

E. 2.4.2

hiervor). Als Valideneinkommen wurde wiederum der zuletzt erzielte Lohn bei B. ____ herangezogen, wobei dieser auf ein 100%-Pensum aufgerechnet und an die Nominallohnentwicklung angepasst wurde. Dieses Vorgehen ist korrekt und ergibt ein Valideneinkommen von CHF 51'006.00. Das Invalideneinkommen beträgt, wie weiter oben für die Zeit ab August 2017 dargelegt, nach wie vor CHF 25'503.00. Somit ergibt sich eine Einschränkung von 50 %, was bei einem Anteil von 60 % zu einem Invaliditätsgrad von 30 % führt. Zuzüglich des Invaliditätsgrads von 4.8 % im Bereich Haushalt ergibt sich ein (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 34.8 % und damit wiederum kein Rentenanspruch.

8.3 Zusammenfassend ergibt sich damit in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ab dem 1. März 2016 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Da ab dem 1. Mai 2016 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV), wird der Rentenanspruch bis zum 31. Juli 2016 befristet. Ab dem 1. August 2016 besteht kein Rentenanspruch mehr.

9. Nach dem Dargelegten ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2019 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

10.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag

nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Yalcin

E. 4

ergänzt. Inhaltlich neu ist insbesondere Abs. 3 lit. a, wonach das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die teilzeitliche Erwerbstätigkeit erzielen würde, auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet wird.

3.

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies,

dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin zu Recht für die Zeit vom 1. März 2016 bis 31. Juli 2016 eine befristete halbe Rente zugesprochen hat. Hierzu bedarf es zunächst der Klärung des medizinischen Sachverhalts. Dabei sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen relevant:

4.1 Dem Bericht von Dr. med. H.____, Chefarzt, Klinik Rheumatologie des Spitals I.____, vom 29. Mai 2015 (IV-Nr. 19.4 S. 6 ff.), lassen sich folgende Diagnosen entnehmen:

1. Lumbosakraler und ISG-Schmerz linksbetont bei beginnender Spondylarthrose L5/S1, degenerative und leicht entzündliche Veränderungen der Iliosakralgelenke bds.
2. Tendenz zu weichteilrheumatischen Beschwerden bei insgesamt vermindertem Erholungswert und erniedrigten Belastungsgrenzen
3. Multiple, kurzzeitige Arthralgien, betont OSG-, Knie- und Handgelenke, ohne entzündliche Manifestationen

Im Weiteren wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin berichte seit mehreren Jahren über Beschwerden im unteren Rücken, wobei der Nachweis einer Diskushernie L5/S1 habe erbracht werden können, welche sich aktuell grössenprogredient zeige. Dadurch bestehe auch die Möglichkeit, eine zusätzliche Afferenzstörung der S1-versorgenden Iliosakralgelenke sowie lumbosakralen Segmente klinisch manifest zu haben. Differenzialdiagnostisch müsse im Bereich beider Iliosakralgelenke an eine Überlastungssymptomatik mit rezidivierenden Blockierungen auch bei fünf Geburten gedacht werden. Bei anamnestischem Aufwachen in der zweiten Nachthälfte sowie Morgensteifigkeit und Kreuzschmerz sei zum Ausschluss einer spondylarthritischen Symptomatik das HLA-B 27 bestimmt worden, welches nicht nachweisbar sei. Insgesamt handle es sich am ehesten respektive mit grösster Wahrscheinlichkeit um degenerative Veränderungen bei Diskopathie und begleitender Überlastung im Iliosakralgelenk. Eine Diskussion zur operativen Dekompression im Bereich des lumbosakralen Segmentes L5/S1 sei mit Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, geführt und primär entschieden worden, infiltrative Massnahmen mit Facettengelenksblockaden, evtl. Iliosakralgelenks-Blockaden durchzuführen. Die weichteilrheumatische Symptomatik sei aktuell gut kontrolliert, wobei jedoch der Erholungswert vermindert sei, ebenso die Belastungsgrenzen und die Energiereserven. Die Arbeitsfähigkeit für eine rein leichte,

wechselbelastende Tätigkeit, sitzend, stehend und gehend mit Möglichkeit des freien Positionswechsels sei zu 80 % durchführbar. Die 20%ige Reduktion sei infolge eines erhöhten Erholungsbedarfs sowie Ruhepausen attestiert worden. Mittelschwere Tätigkeiten sowie schwere Tätigkeiten seien aufgrund der degenerativen Veränderungen im Achsenskelett nicht durchführbar (IV-Nr. 19.4 S. 7).

4.2 Prof. Dr. med. J.____ attestierte der Beschwerdeführerin mit ärztlichem Zeugnis vom 11. Februar 2015 für die Zeit vom 27. Januar bis 1. April 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-Nr. 19.4 S. 5).

4.3 Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, vom Spital I.____, stellte in seinem Bericht vom 7. Dezember 2015 (IV-Nr. 28 S. 12 ff.) die folgenden Diagnosen:

Intermittierend auftretendes sensibles Reizsyndrom L5 und S1 auf der rechten Seite sowie minimales Ausfallsyndrom S1 auf der rechten Seite

Weiter führte Dr. med. K.____ aus, aktuell stünden radikuläre Schmerzen weniger im Vordergrund. Passend hierzu zeigten sich in der elektromyographischen Untersuchung im Myotom L5 und S1 ausschliesslich chronisch-neurogene Veränderungen, die lediglich leichtgradig ausgeprägt seien. Im Vordergrund stünden derzeit wahrscheinlich spondylogene Schmerzen. Da diesbezüglich ein relativ komplexes Beschwerdebild mit Schmerzen im Bereich des ISG sowie wahrscheinlich facettäre Schmerzen bestünden, sei eine zusätzliche Betreuung durch einen erfahrenen Rheumatologen wünschenswert, zumal in Anbetracht der geschilderten Symptomatik möglicherweise eine entzündliche Genese im Raum stehe (IV-Nr. 28 S. 13).

4.4 Am 5. Juli 2016 erging sodann ein Arztbericht von pract. med. L.____, Chefarzt Ambulatorium Rheumatologie, Spital I.____ (IV-Nr. 29). Darin stellte er folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbospondylogenes Reizsyndrom, whs. multifaktorieller Ätiologie bei
2. Rezidivierende kurzzeitige Arthralgien unklarer Ätiologie

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Rosazea, St. n. Nasenscheidewand-OP vor Jahren, St. n. 1x Sectio, St. n. Hysterektomie, St. n. Arthroskopie Knie links vor Jahren

Wegen der Differentialdiagnose einer unspezifischen Spondarthropathie habe er im Rahmen der Konsultation am 28. Juni 2016 an den Kostenträger ein Kostengutsprache gesuch für eine immunmodulierende Basistherapie mit dem TNF-Alpha-Hemmer Etanercept eingereicht. Die Prognose sei abhängig von einem möglichen Ansprechen der Therapie mit Etanercept, falls dies vom Kostenträger übernommen werde. Sollte die Therapie nach drei Monaten nicht ansprechen, sei die Prognose aufgrund der Chronizität der Symptomatik ungünstig. Ob die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin zumutbar sei, könne er derzeit nicht sicher beantworten. Dies hänge unter anderem vom Ansprechen der Symptomatik auf den TNF-Hemmer ab. Leichte körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit für Wechselbelastung in stehender und sitzender Position ohne die Notwendigkeit zur Einnahme von Zwangshaltungen könne die Beschwerdeführerin hingegen ausüben. In welchem zeitlichen Rahmen diese Tätigkeiten zumutbar seien, könne er derzeit nicht beantworten (IV-Nr. 29 S. 4 f.).

4.5 Am 4. Oktober 2016 berichtete pract. med. L.____, vom Kostenträger sei eine immunmodulierende Basistherapie mit Etanercept bewilligt worden. Nach Erhalt der Bewilligung sei am 10. August 2016 mit der Therapie begonnen worden. Im Rahmen der Verlaufskontrolle vom 30. September 2016 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass bereits zwei Wochen nach Therapiebeginn eine Besserung der Beschwerdesymptomatik eingetreten sei. Vor allem die nächtlichen und frühmorgendlichen Beschwerden lumbosakral hätten sich deutlich gebessert, auch die chronische Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Es würden mechanische Beschwerden aufgrund der bekannten degenerativen LWS-Veränderungen persistieren. Der Leidensdruck der Beschwerdeführerin habe sich aber deutlich gebessert. Neu seit dem 1. Oktober 2016 sei die Arbeitsfähigkeit von 30 % auf 50 % gesteigert worden. Ziel sei eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf, eine Beurteilung sowie klinische Verlaufsuntersuchung sei am 25. November 2016 vorgesehen (IV-Nr. 31).

4.6 Am 9. Dezember 2016 erging sodann ein weiterer Bericht von pract. med. L.____ (IV-Nr. 34). Er führte aus, im Rahmen der Kontrolle habe er die Beschwerdeführerin in die SCOM-Kohorte für axiale Spondarthropathien eingeschlossen. Die Beschwerdeführerin habe subjektiv von der Basismedikation mit Etanercept deutlich profitiert. Sie berichte noch von einem wellenförmigen, etwas wechselnden Verlauf, insgesamt aber deutliche Regredienz der entzündlichen Schmerzsymptomatik, die Gelenkschmerzen insbesondere während der Nacht seien praktisch verschwunden. Celecoxibe sei nur noch bei Bedarf notwendig, selten Zaldiar. Es persistiere selbstverständlich die mechanische lumbovertbrale Schmerzsymptomatik. Die Symptome eindeutig zu divergieren sei sicherlich subjektiv und objektiv schwierig. In der klinischen Untersuchung finde sich aktuell keine Bewegungseinschränkung der LWS und der HWS bei völlig unauffälligen Laborbefunden am 30. September 2016. Die Beschwerdeführerin habe von der immunmodulierenden Basistherapie mit Etanercept eindeutig profitiert, entsprechend sei von einer axialen Spondarthropathie auszugehen. Diese sei allerdings momentan nicht sicher klassifizierbar. Eine nächste klinische Verlaufskontrolle sei in drei Monaten vorgesehen, bei Bedarf könne sich die Beschwerdeführerin jederzeit melden.

4.7 Am 22. Juni 2017 sei im Spital I.____ eine MRI-Untersuchung der LWS und der ISG durchgeführt worden. Dem Befundbericht gleichen Datums (IV-Nr. 54.2 S. 7 f.) lässt sich entnehmen, dass keine eindeutige entzündliche Manifestation im Bereich der LWS bei bekannter axialer Spondylarthropathie erkannt worden sei. Es liege eine konstante rechts mediolaterale Hernie LWK 5/S1 mit Reizung der S1 Wurzel rechts nach links vor. Im Bereich der ISG habe eine Zunahme eines entzündlichen Fokus posterior inferior links festgestellt werden können, dagegen eine konstante entzündliche Foci anterior inferior beidseits bei bekannter Sakroiliitis. Es liege keine Kapsulitis oder Synovitis vor.

4.8 Am 21. Juni 2017 nahm sodann Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Stellung zum medizinischen Sachverhalt (IV-Nr. 41). Er hielt fest, aufgrund des sehr guten Ansprechens der Beschwerden auf die Basistherapie mit Etanercept sei davon auszugehen, dass die axiale Spondarthropathie als Hauptursache der Symptome zu werten sei. Dr. med. L.____ beschreibe in seinem Bericht eine frei bewegliche LWS und praktisch beschwerdefreie Gelenke, meine aber nicht nachvollziehbar dennoch, die mechanische lumbovertbrale Schmerzsymptomatik persistiere. Dies widerspreche der von der Beschwerdeführerin angegebenen deutlichen Besserung der chronischen Schmerzsymptomatik. Deshalb und weil keine

Bewegungseinschränkungen mehr bestünden, sei es nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin nur 50 % statt 100 % arbeitsfähig sein solle. Um diese Frage zu klären und auch eine aktuelle Zustandsbeurteilung zu erhalten, sei die Beschwerdeführerin polydisziplinär (rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) zu begutachten.

4.9 Am 23. Oktober 2017 erstellten die Ärzte der Begutachtungsstelle D.____ das durch die Beschwerdegegnerin angeforderte polydisziplinäre Gutachten (IV-Nr. 54.1). Gestützt auf die gesamten Unterlagen, die Befragungen und klinischen Untersuchungen sowie die Beurteilungen in den Fachgebieten Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie gelangten die Gutachter zu folgenden Diagnosen (IV-Nr. 54.1 S. 61 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisch rezidivierende Schmerzen der Lenden-Beckenregion bei/mit
2. Diskrete Radikulopathie S1 rechts bei mediolateraler Diskushernie L5/S1

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

3. Tinea Corporis
4. Reizung des N. tibialis posterior retromalleolär rechts mit lokaler Druckdolenz

Im Weiteren führten die Gutachter aus, die im Rahmen der aktuellen interdisziplinären Begutachtung durchgeführte chirurgisch-internistische Untersuchung habe das Bild einer 40-jährigen normosomen, kardiopulmonal kompensierten Beschwerdeführerin in unauffälligem Allgemeinzustand ergeben. Der klinische Status sei altersentsprechend normal, ohne Hinweise für eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder für eine Lungenerkrankung. Auch im Abdominalstatus habe sich kein pathologischer Befund erheben lassen. Die im Neurostatus angegebene diffuse Hypästhesie im Bereich des rechten Armes und der rechten Hand entspreche keinem Dermatome. Die Hypästhesie im Bereich des rechten Beines entspreche dem Dermatome S1 (siehe neurologisches Teilgutachten). Die Effloreszenzen würden einer Tinea corporis entsprechen. Es würden sich durchwegs Normalwerte in den Laboruntersuchungen finden. Das EKG zeige einen unauffälligen Erregungsablauf und die Spirometrie sei unauffällig. Aus chirurgisch-internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (IV-Nr. 54.1 S. 65 f.).

Bei der rheumatologischen Untersuchung falle im Gegensatz zum erwarteten Befund nach fünf Geburten eine erhebliche und durch wiederholte Untersuchungen bestätigte Hypomobilität beider ISG auf. Die anamnestisch als möglich erwähnte Differentialdiagnose eines eher instabilen Beckenrings sei somit rein klinisch ausgeschlossen. Das von der Beschwerdeführerin selber auslösbare Knacken im Beckenbereich links entspreche palpatorisch einer springenden Hüfte. Die differentialdiagnostischen Überlegungen einer axialen Spondylarthropathie würden sich rein klinisch und insbesondere auch im Verlaufs-MRI als realistisch zeigen, auch wenn nach wie vor radiologisch die entzündlichen ISG-Kriterien fehlten. Die erwähnten Schmerzen auf der Innenseite der rechten Ferse unter dem Malleolus medialis würden nicht einer Fasziiitis entsprechen, sondern einem druckdolentem N. tibialis posterior retromalleolär ohne relevante Ausstrahlungen bei der spickenden Palpation. Auch sonst hätten sich im ganzen Status keine Hinweise für periphere Arthritiden ergeben, für eine eigentliche Enthesitis, für eine Psoriasis, Uveitis oder Daktylitis. Kurz zusammengefasst könne retrospektiv gesehen die

erwogene Verdachtsdiagnose einer axialen Spondarthropathie durch den bisherigen Verlauf und das neue MRI zum grossen Teil bestätigt, aber nicht absolut gesichert werden. Unter Mitberücksichtigung des neuen MRI sei die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit im Geschäft des Ehemannes sowie in einer angepassten Tätigkeit ohne lang anhaltende stereotype Belastungen oder Positionen mit der Möglichkeit, zwischendurch entlastende Übungen durchzuführen oder entlastende Positionen einzunehmen, zu 50 % arbeitsfähig (IV-Nr. 54.1 S. 66).

Bei der neurologischen Untersuchung stünden im Wesentlichen für die Beschwerdeführerin die lumbalen Rückenschmerzen im Vordergrund. Die radikulären Beschwerden seien aktuell für die Beschwerdeführerin nicht das Problem. In der neurologischen Untersuchung finde sich als objektivierbarer Hinweis auf eine Wurzelschädigung ein ausgefallener Trizeps surae-Reflex rechts bei sehr schwachem Reflexniveau. Die Beurteilung der Sensibilität sei erschwert, die Beschwerdeführerin bemerke eine minimale Sensibilitätsstörung des gesamten rechten Beines und auch des rechten Armes, die, da sie nicht strukturell anatomisch zu erklären sei, im Rahmen der chronischen Schmerzen einzuordnen wäre. Der rechte Fussaussenrand sei jedoch hypästhetisch und hypalgetisch, hinweisend auf die S1-Radikulopathie. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. Es sei der Beschwerdeführerin eine leicht bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit (wozu die angestammte Tätigkeit zähle) zu 80 % zuzumuten (IV-Nr. 54.1 S. 66 f.).

Bei der psychiatrischen Exploration habe sich eine Beschwerdeführerin mit einem chronischen Schmerzsyndrom und einem unauffälligen psychopathologischen Befund in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien präsentiert. Dementsprechend hätten sich im Mini-ICF-APP keine Einschränkungen gezeigt. Eine Psychopharmakotherapie sei bisher nicht installiert worden. Eine psychiatrische Diagnose sei nicht zu stellen. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (IV-Nr. 54.1 S. 67).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin in der aktuellen Tätigkeit als Allrounderin im Geschäft des Ehemannes seit Oktober 2016 zu 50 % arbeitsfähig. In einer dem Leiden optimal angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne lang anhaltenden stereotypen Belastungen oder Positionen, mit der Möglichkeit, zwischendurch entlastende Übungen durchzuführen oder entlastende Positionen einzunehmen, bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % (IV-Nr. 54.1 S. 68 f.). Gestützt auf die Akten und den Verlauf sei die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Januar 2015 vorübergehend nachvollziehbar. Ende Mai 2015 habe Dr. med. H.____ eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Dabei sei festzuhalten, dass er bezüglich Arbeitsfähigkeit die degenerativen Veränderungen berücksichtigt habe, nicht jedoch die schon damals differentialdiagnostisch in Betracht gezogene axiale Spondarthropathie. Aufgrund des Verlaufs sei davon auszugehen, dass ■ wie dokumentiert ■ erst ab Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestanden habe (IV-Nr. 54.1 S. 68).

4.10 Mit Stellungnahme vom 29. November 2017 erklärte der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Medizin, auf das D.____-Gutachten vom 23. Oktober 2017 könne abgestellt werden (IV-Nr. 58).

4.11 In ihrer ergänzenden Stellungnahme zu den Einwänden der Beschwerdeführerin vom 15. Juni 2018 (IV-Nr. 61) bzw. zur Einwandbegründung vom 15. August 2018 (IV-Nr. 65)

fürhte die RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, aus, im Einwand seien keine neuen medizinischen Fakten aufgeführt worden. Das Gutachten sei polydisziplinär im Konsens der einzelnen Disziplinen erstellt, die 50%ige Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht unter Berücksichtigung aller Aspekte hergeleitet worden. Der RAD halte an der Stellungnahme vom 29. November 2017 fest (IV-Nr. 74).

5. In Bezug auf den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Gesundheitsschaden hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 23. Oktober 2017 abgestellt, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist.

5.1 Das polydisziplinäre Gutachten wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.3 hiervor) gerecht. So wurde die Beschwerdeführerin je einer ausführlichen internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Exploration unterzogen (siehe IV-Nr. 54.1 S. 28 ff., 32 ff., 39 ff., 45 ff.), wobei jeweils auch ihre geklagten Beschwerden in die gutachterlichen Beurteilungen miteingeflossen sind. Zudem beruht das Gutachten auf allseitigen klinischen Untersuchungen. Wie das Aufführen und Zusammenfassen der Akten in chronologischer Reihenfolge (IV-Nr. 54.1 S. 2 ff.) erkennen lässt, wurde das Gutachten zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt.

5.2 Weiter leuchten die einzelnen Teilgutachten auch hinsichtlich der medizinischen Schlussfolgerungen und Diagnoseerhebung sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein:

5.2.1 So ist plausibel, dass med. pract. M.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, und Dr. med. N.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, aus internistischer Sicht eine Gesundheitsstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneinten, konnten sie doch im Rahmen ihrer eingehenden klinischen Untersuchung keinerlei Anhalt für eine internistische Erkrankung finden (vgl. IV-Nr. 54.1 S. 28 ff., 65 f.).

5.2.2 In der rheumatologischen Beurteilung legt Dr. med. O.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, dar, ohne Kenntnisse der Vorgeschichte und der aufgeführten bildgebenden Abklärungen würden bei der klinisch-rheumatologischen Untersuchung inklusive der manualtherapeutisch/osteopathischen Untersuchungstechniken etwas auffallen: Im Gegensatz zum erwarteten Befund nach fünf Geburten zeige sich eine erhebliche und durch wiederholte Untersuchungen bestätigte Hypomobilität beider ISG. Die anamnestisch als möglich erwähnte Differentialdiagnose eines eher instabilen Beckenrings nach insgesamt fünf Geburten sei somit rein klinisch ausgeschlossen und es zeigten sich auch während der ausführlichen Untersuchung immer wieder überprüft die gleichen Stellungsverhältnisse des Beckens. Das von der Beschwerdeführerin selber auslösbare Knacken im Beckenbereich links entspreche palpatorisch einer springenden Hüfte und nicht einem vom linken ISG ausgehenden Knackgeräusch. Die differentialdiagnostischen Überlegungen (axiale Spondylarthropathie) durch den Chefarzt Ambulatorium Rheumatologie Spital I.____ (med. pract. L.____) würden sich also rein klinisch und insbesondere auch im Verlaufs-MRI als realistisch zeigen, auch wenn nach wie vor radiologisch die entzündlichen ISG-Kriterien fehlten. Laut dem Rheumatologie-Kongress Oktober 2016 werde empfohlen, auch bei nicht röntgenologischer axialer Spondylarthritis mit Biologica zu behandeln. Im vorliegenden Fall dürfte sich dies bestätigt haben, auch wenn von den Spondylarthritisparametern bei negativem HLA-B27

praktisch sämtliche ASAS-Kriterien nicht erfüllt seien ausser dem lang dauernden Schmerz. Die subjektiven Angaben betreffend den Erfolg mit Enbrel schon nach zwei Injektionen seien schwierig eindeutig zuzuordnen, die Beschwerdeführerin benötige nach wie vor Celecoxib und Zaldiar. Die erwähnten Schmerzen auf der Innenseite der rechten Ferse unter dem Malleolus medialis würden nicht einer Fasziiitis entsprechen, sondern einem druckdolenten N. tibialis posterior retromalleolär ohne relevante Ausstrahlungen bei der spickenden Palpation. Auch sonst würden sich im ganzen Status keine Hinweise für periphere Arthritiden ergeben, für eine eigentliche Enthesitis, für eine Psoriasis, Uveitis oder Daktylitis. Das Ansprechen auf NSAR sei offensichtlich mittelmässig, die Beschwerdeführerin benötige diese nach wie vor regelmässig. Kurz zusammengefasst könne retrospektiv gesehen die erwogene Verdachtsdiagnose einer axialen Spondylarthropathie durch den bisherigen Verlauf und das neue MRI zum grossen Teil bestätigt, nicht aber absolut gesichert werden. Weitere therapeutische Massnahmen seien somit nicht indiziert, nebst der medikamentösen Behandlung mache die Beschwerdeführerin genügend für ihre allgemeine Beweglichkeit, was sich bisher absolut ausbezahlt habe.

Der rheumatologische Gutachter leitet aus den dargelegten Befunden und Diagnosen stimmig ab, dass die Arbeitsfähigkeit für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Tätigkeiten im eigenen Betrieb des Ehemannes mit mindestens 50 % beziffert werden könne. Nach eigenen Angaben müsse sie keine schweren Arbeiten erledigen und könne sich je nach Situation und Nachfrage die Arbeit auch etwas einteilen. Insgesamt betrage der Anteil an Büroarbeiten weniger als 50 %, da sie dafür (z.B. Buchhaltung) nicht ausgebildet sei. Für genauere prozentuale Angaben betreffend die bisherige Tätigkeit müsse letztlich eine Arbeitsplatzabklärung gemacht werden. Andererseits sei auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin auch Hausfrau und Mutter von fünf Kindern sei und ihr schon allein aus diesem Grund keine volle Arbeitsfähigkeit im Betrieb des Mannes zugemutet werden könne (IV-fremd). Zudem sei in jeglicher Tätigkeit ein vermindertes Rendement für langanhaltende stereotype Belastungen oder Positionen ausgewiesen, damit die Beschwerdeführerin zwischendurch entlastende Übungen oder Positionen einnehmen könne. In einer so angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Zusammenfassend unter Mitberücksichtigung des neuen MRI sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (IV-Nr. 54.1 S. 38 f.).

5.2.3 Die Einschätzung des neurologischen Gutachters Dr. med. P.____, Facharzt für Neurologie FMH, wonach aus neurologischer Sicht wegen des vermehrten Bedarfs an Pausen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Geschäft des Ehemannes sowie für sämtliche leicht bis mittelschwere wechselnd belastende Tätigkeiten bestehe, lässt sich nicht beanstanden. In der aktuellen Untersuchung stünden für die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die lumbalen Rückenschmerzen im Vordergrund. Aus Sicht des Gutachters sei die Beschwerdeschilderung gut nachvollziehbar. Diese lumbalen Schmerzen würden rheumatologischerseits durch eine Spondylarthropathie erklärt. Die radikulären Beschwerden, die eher in das neurologische Fachgebiet fallen, seien aktuell für die Beschwerdeführerin nicht das Problem. In der neurologischen Untersuchung finde auch er als objektivierbaren Hinweis auf eine Wurzelschädigung, genau wie der voruntersuchende Neurologe Dr. med. K.____, einen ausgefallenen Trizeps surae-Reflex rechts bei sehr schwachem Reflexniveau. Paresen könne er nicht feststellen, insbesondere

keine Schwäche der Wadenmuskulatur. Die Beurteilung der Sensibilität sei erschwert, die Beschwerdeführerin bemerke eine minimale Sensibilitätsstörung des gesamten rechten Beines und auch des rechten Armes, die er, da sie nicht strukturell anatomisch zu erklären sei, im Rahmen der chronischen Schmerzen einordnen würde. Der rechte Fussaussenrand sei jedoch seiner Ansicht nach hypästhetisch und hypalgetisch, hinweisend auf die S1-Radikulopathie. Bezüglich der Radikulopathie stünden aus seiner Sicht konservative Therapieverfahren im Vordergrund, die die Beschwerdeführerin nach ihren Aussagen auch regelmässig durchführe (aktuell insbesondere Pilates). Bezüglich der chronischen Rückenschmerzen könne, falls die neue Therapie mit Lyrica nicht anschlage, aus neurologischer Sicht noch ein Therapieversuch mit schmerzmodulierenden Antidepressiva erwogen werden. Trotz der gesundheitlichen Einschränkungen stehe die Beschwerdeführerin voll im Leben, sie manage eine Grossfamilie, allerdings mit Hilfe im Haushalt, arbeite teilweise in der Firma ihres Mannes mit (IV-Nr. 54.1 S. 44 f.).

5.2.4 Auch die Schlussfolgerung von Dr. med. Q.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wonach keine psychiatrische Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, ist plausibel, zumal sich der psychiatrischen Gutachterin im fachärztlich erhobenen Befund (IV-Nr. 54.1 S. 45 ff.) keine namhaften Auffälligkeiten zeigten. So gab denn auch die Beschwerdeführerin selbst an, keine psychischen Beschwerden zu haben und dass sie in einem sehr unterstützenden, wertschätzenden sozialen Umfeld und in ihrer Ehe gut aufgehoben sei (vgl. IV-Nr. 54.1 S. 60).

5.3 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde in der aktuellen Tätigkeit als Allrounderin im Geschäft des Ehemannes seit Oktober 2016 zu 50 % arbeitsfähig. Und in sämtlichen dem Leiden optimal angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne lang anhaltenden stereotypen Belastungen oder Positionen, mit der Möglichkeit, zwischendurch entlastende Übungen durchzuführen oder entlastende Positionen einzunehmen, besteht aus interdisziplinärer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % (IV-Nr. 54.1 S. 68 f.). Rückwirkend ist ab Januar 2015 von einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab Mai 2016 ist sodann von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen (IV-Nr. 54.1 S. 68). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen vorbringen lässt, die angebliche Arbeitsfähigkeit von 50 % sei nicht nachvollziehbar bzw. müsse wesentlich tiefer festgesetzt werden (Beschwerde Ziff. 4 S. 3), ist dem nicht zu folgen. So begründet sie diesen Einwand nicht weiter und es liegen auch keine medizinischen Berichte vor, die auf eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hindeuten würden. Es besteht daher unter diesem Aspekt kein Anlass, von den Ergebnissen der Begutachtung abzuweichen oder diese infrage zu stellen.

6. Es ist daher nachfolgend der Statusfrage nachzugehen. Die Beschwerdegegnerin geht für die Zeit ab 27. Januar 2016 von einem Erwerbsspensum von 50 % und für die Zeit ab 1. August 2017 von einem solchen von 60 % aus. Die Beschwerdeführerin hingegen geht von einem Erwerbsspensum von mindestens 70 % bzw. 100 % aus (70 % im Betrieb des Ehemannes und 30 % als selbständige Coiffeuse; vgl. Beschwerde Ziff. 5 ff. S. 3 f.). Für die Beurteilung massgebend ist der Zeitpunkt des Rentenbeginns im März 2016, wobei allfällige mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesene Veränderungen in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2019 zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174).

6.1 Für die Statusfrage ist einzig massgebend, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang eine versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Diese ■ stets hypothetische ■ Annahme ist anhand des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Es ist somit auf Grund objektiver Umstände zu beurteilen, wie die betreffende versicherte Person in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Einschränkungen entschieden hätte. Dieser subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 6.2.1, in: SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131; Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. 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 die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; Urteil des Bundesgerichts 9C_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.1). Die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195 mit Hinweis).

6.2 Für den konkreten Fall lässt sich den Akten Folgendes entnehmen: Die Beschwerdeführerin ist gelernte Damencoiffeuse (IV-Nr. 10). In der Zeit vom 1995 bis 2013 übte sie ihren Beruf in Form einer selbständigen Erwerbstätigkeit aus (vgl. IV-Nr. 14). Dem Arbeitgeberbericht der Firma B.____ vom 14. September 2015 (IV-Nr. 13) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2010 als Betriebsmitarbeiterin/Allrounderin angestellt ist. Seit dem 1. Januar 2014 arbeitet sie in einem Pensum von 50 %. Im Intake-Gespräch vom 1. September 2015 (IV-Nr. 15) führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie für die Erwerbstätigkeit als Coiffeuse einen eigenen Raum im Wohnhaus eingerichtet habe. Diese Tätigkeit sei wegen den Kindern (Jahrgang 1998, 2000, 2002, 2004 und 2006) sukzessive bis schliesslich auf ca. 15 % reduziert worden. Finanziell sei es eine Nullrunde gewesen, aber wenigstens sei nicht draufgelegt worden. Im Weiteren führte sie aus, es sei vorgesehen gewesen, die Coiffeurtätigkeit wieder auszubauen, da das Alter der Kinder dies zugelassen hätte. Aus gesundheitlichen Gründen sei dieser Plan jedoch aufgegeben worden. Die Beschwerdeführerin habe stattdessen begonnen, sich mehr im Geschäft ihres Mannes zu engagieren. Sodann lässt sich dem Protokoll des Intake-Gesprächs entnehmen, dass in Anbetracht der aktuellen Kindersituation das Pensum ohne Gesundheitsschaden 50 bis 60 % betragen würde. Mit fortschreitender Selbständigkeit der Kinder wäre das Pensum erhöht worden. Gegenüber den Gutachtern erwähnte die Beschwerdeführerin, sie habe zu 30 bis 40 % als Coiffeuse gearbeitet, mit den Kindern eher weniger. Aufgrund der Rückenschmerzen habe sie das Pensum stetig reduziert und im Jahre 2013 ganz aufgehört. Parallel dazu habe sie seit Anfang 2010 als Allrounderin im Betrieb ihres Ehemannes gearbeitet. Es sei geplant gewesen, dass sie immer mehr mit ins Geschäft einsteige. Sie habe jedoch maximal 50 %

dort arbeiten können (vgl. IV-Nr. 54.1 S. 21, 32). Die Abklärungsfachfrau F.____ führte in ihrem Abklärungsbericht vom 21. Dezember 2017 (IV-Nr. 59) aus, anlässlich des Abklärungsgesprächs hätten die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann ihre Angaben anlässlich des Intake-Gesprächs bestätigt. So hätte die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 50 % bei ihrem Ehemann im Betrieb mitgearbeitet. Diese Arbeit habe sie flexibel gestalten und mit der grossen Familie und dem Haushalt gut organisieren können. Im August 2017 hätte sie ihr Pensum sodann auf 60 % erhöht, das jüngste Kind sei dann 11 Jahre alt gewesen. Was die selbständige Erwerbstätigkeit als Coiffeuse anbelangt, so habe die Beschwerdeführerin den Kundenstamm wegen den Kindern nach und nach reduziert und im Jahr 2013 das Geschäft dann ganz aufgegeben. Sie habe im Jahr 2010 in einem kleinen Pensum bei ihrem Ehemann angefangen, seit 2014 habe sie in einem Pensum vom 50 % gearbeitet. Aufgrund der vorliegenden Akten und des Gesprächs vor Ort sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin in einem Pensum von 50 % bei ihrem Ehemann gearbeitet hätte und zu 50 % im Haushalt tätig wäre. Ab August 2017 hätte sie ihr Erwerbspensum auf 60 % erhöht (IV-Nr. 59 S. 4).

6.3 Die Frage nach dem Pensum der hypothetischen Erwerbstätigkeit ist anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, sie würde im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit von 70 % im Betrieb ihres Ehemannes nachgehen. Dem ist nicht zu folgen. So hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin bereits im Intake-Gespräch vom 1. September 2015 angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 50 bis 60 % im Betrieb ihres Ehemannes tätig wäre. Finanzielle Probleme sind gemäss den vorliegenden Akten nicht dokumentiert. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Rahmen des Vorbescheidverfahrens geltend macht, sie wäre im Gesundheitsfall zu 70 % bei B.____ erwerbstätig (vgl. IV-Nr. 65 S. 3). Diese Angaben sind mit Blick auf deren Zeitpunkt weniger stark zu gewichten als diejenigen im Zuge des Intake-Gesprächs und der Haushaltsabklärung. Es handelt sich dabei um sog. Aussagen der ersten Stunde, die in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b S. 47; Urteil des Bundesgerichts 9C_179/2016 vom 11. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

Nicht beigespflichtet werden kann der Beschwerdeführerin auch, soweit sie vorbringt, sie habe ihre Erwerbstätigkeit als Coiffeuse aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben und hätte im Gesundheitsfall zu 30 % als Coiffeuse und zu 70 % im Betrieb ihres Ehemannes gearbeitet und wäre somit einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen (Beschwerde Ziff. 8 S. 4). Konkrete Hinweise, welche die erstmals im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vorgebrachte und nicht hinreichend substantiierte Behauptung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall stützten, finden sich in den Akten keine. Diese bleiben schlussendlich bloss Absichtserklärungen, welche in den Akten nicht belegt sind. Es fehlt diesbezüglich an aktenkundigen echtzeitlichen Hinweisen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Vielmehr brachte die Beschwerdeführerin vor, sie habe sich mehr im Betrieb ihres Ehemannes zu engagieren begonnen, nachdem sie die Erwerbstätigkeit als Coiffeuse aus gesundheitlichen Gründen nicht ■ wie geplant ■ erneut habe aufnehmen können (vgl. IV-Nr. 15). So lässt sich denn auch den Akten entnehmen,

dass sie ihr Erwerbsspensum im Betrieb ihres Ehemannes ab dem 1. Januar 2014 auf ein solches von 50 % erhöht hat, nachdem sie ihre selbständige Erwerbstätigkeit als Coiffeuse im Jahr 2013 vollständig aufgegeben hatte. Und soweit sie vorbringt, sie habe ihre Erwerbstätigkeit als Coiffeuse aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, ist dem nicht zu folgen. Die Beschwerdeführerin gab im Intake-Gespräch gegenüber der Beschwerdegegnerin an, sie habe ihre Erwerbstätigkeit als Coiffeuse wegen den Kindern sukzessive bis schliesslich auf ca. 15 % reduziert. Finanziell sei es eine Nullrunde gewesen, aber wenigstens sei nicht draufgelegt worden (IV-Nr. 15). Dieser «Aussage der ersten Stunde» ist zu folgen und davon auszugehen, dass sie ihre Erwerbstätigkeit als Coiffeuse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass entsprechend den Ausführungen der Abklärungsfachfrau F.____ im Haushaltsbericht vom 21. Dezember 2017 (IV-Nr. 59) und aufgrund der vorliegenden Akten überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin während des hier zu beurteilenden Zeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2019 weiterhin einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 50 % bzw. 60 % ab August 2017 nachgegangen wäre, wobei sie daneben noch den Haushalt erledigt hätte. Es ist daher von einem Status von 50 % bzw. 60 % ab August 2017 (ausserhäusliche Erwerbstätigkeit) : 50 % bzw. 40 % ab August 2017 (Haushalt) auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher bei der Feststellung des IV-Grades zu Recht die gemischte Methode angewendet.

7. Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Abklärungsbericht Haushalt vom 21. Dezember 2017 (IV-Nr. 59) eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrads darstellt:

7.1 Für den Beweiswert eines solchen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (SVR 2003 IV Nr. 20 S. 60 E. 2.3.2). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das 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 S. 547, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93; Urteile des Bundesgerichts 9C_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1, 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1).

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten

Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1). Prinzipiell stellt der Abklärungsbericht auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht. Nur wenn sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, widersprechen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen der Vorzug zu geben (Urteil des Bundesgerichts 8C_843/2011 vom 29. Mai 2012 E. 6.2).

7.2 Im vorliegenden Fall wurde der «Abklärungsbericht Haushalt» von einer Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin erstellt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich dabei um eine nicht qualifizierte Person handeln würde. Solches wird auch nicht geltend gemacht. Gestützt auf den Inhalt des Berichts ist davon auszugehen, dass der Abklärungsfachfrau sowohl die örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch die medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen bekannt waren. Im Bericht werden die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur aktuellen gesundheitlichen Situation und ihren Aufgaben im Haushalt wiedergegeben. Die Feststellungen der Abklärungsfachfrau erscheinen zudem plausibel und schlüssig. Im Bereich Haushaltsführung wird keine Einschränkung gesehen. Die Planung und Organisation des Haushaltes sowie das Einordnen und Ablegen von administrativen Unterlagen sei weiterhin die Aufgabe der Beschwerdeführerin. Für die administrativen Belange sei vorwiegend der Ehemann zuständig, dies sei schon immer so gehandhabt worden (IV-Nr. 59 S. 6). Diese Angaben werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Frage gestellt. Im Bereich Ernährung habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie koche täglich eine warme Mahlzeit, dabei sei sie auf keine Hilfe angewiesen. Früher habe sie oft auch abends eine kleine Mahlzeit gekocht. Heute gebe es meist Resten oder jedes Familienmitglied bereite sich selber eine Kleinigkeit zu. Dies sei einerseits auf die Erkrankung zurückzuführen und andererseits darauf, dass drei der Kinder in der Ausbildung seien und zu unterschiedlichen Zeiten nach Hause kämen. Der Ehemann koche ab und zu mal am Wochenende oder am Abend. Etwa zwei Mal monatlich sei es ihr gesundheitsbedingt überhaupt nicht möglich, etwas zu kochen. Für das Kochen benötige sie heute mehr Zeit als dies früher der Fall gewesen sei. Am Abend sei sie körperlich erschöpft, die Arbeiten seien für sie dann anstrengender als am Morgen. Der Geschirrspüler sei höher eingebaut worden, so sei es ihr möglich, diesen selber ein- und auszuräumen. Die Kinder und der Ehemann würden diese Aufgabe teilweise übernehmen. Es wird gestützt darauf im Bereich Ernährung keine Einschränkung gesehen, was nicht zu beanstanden ist. Die Mitwirkung des Ehemannes und der Kinder (zum Abklärungszeitpunkt 19, 17, 15, 13 und 11 Jahre alt [geb. 1998, 2000, 2002, 2004 und 2006]), die im gleichen Haushalt leben, ist zumutbar. Bei der Wohnungspflege wird eine Einschränkung von 40 % (= Behinderung von 4 %) angenommen. Die Beschwerdeführerin könne selbständig abstauben und den Boden mit einem Swiffer oder dem leichten Staubsauger reinigen. Im Badezimmer könne sie die Spiegel reinigen oder das Lavabo ausreiben. Aber es sei ihr nicht mehr möglich, länger in einer gleichen Position zu arbeiten. Seit November 2015 komme wöchentlich eine Putzfrau für etwa drei Stunden und reinige jeweils die Badezimmer und die Böden gründlich. Die Beschwerdeführerin müsse sich einteilen und genügend Pausen einplanen. Etwa einmal

wöchentlich käme es vor, dass der Ehemann oder eines der Kinder die Böden reinigte. Die älteren Kinder seien für ihre Zimmer selber verantwortlich. Bei der Reinigung der Fenster werde die Beschwerdeführerin von der Schwiegermutter unterstützt. Auf einer guten Höhe könne sie die Fenster reinigen, Überkopfarbeiten oder Bücken sei nur sehr begrenzt möglich. Auch in diesem Bereich ist eine Mithilfe der Familienmitglieder, insbesondere der älteren Kinder als Mitbewohner, zumutbar und mitzubersichtigenden, weshalb die festgestellte Einschränkung nicht zu beanstanden ist. Beim Einkaufen und weiteren Besorgungen wird keine Einschränkung festgelegt, da die Beschwerdeführerin kleinere Einkäufe selber mit dem Auto tätigen könne. Es würden ansonsten immer Grosseinkäufe gemacht, dabei werde sie von einem Familienmitglied begleitet (IV-Nr. 59 S. 7). Auch hier ist die Mitwirkung der Familienmitglieder durchaus zumutbar. Bezüglich Wäsche und Kleiderpflege gilt das gleiche. Die Wäsche werde in den Keller getragen. Waschen, im Tumbler trocknen oder auf einem bauchhohen Ständer aufhängen und die Wäsche zusammenlegen könne die Beschwerdeführerin selbständig. Die Geräte in der Waschküche seien auf eine gute Höhe gestellt, so sei es für die Beschwerdeführerin einfacher, diese zu befüllen. Sie bügle heute etwas weniger als vor der gesundheitlichen Einschränkung. Wenn es ihr nicht gut gehe, verschiebe sie die Wäsche auf den nächsten Tag. Beim Bügeln werde sie manchmal von der Schwiegermutter unterstützt. Die drei älteren Kinder würden ihre Kleider selber waschen. Die Betten würden sich auf einer guten Höhe befinden, sie könne diese selber beziehen (IV-Nr. 59 S. 7 f.). Auch hier ist keine Einschränkung ersichtlich, da die Mithilfe der Familienmitglieder im Rahmen der Schadenminderungspflicht durchaus zugemutet werden kann. Im Bereich Kinderbetreuung wurde der Beschwerdeführerin eine Einschränkung von 20 % (= Behinderung von 3 %) attestiert, was nicht zu beanstanden ist. Der Ehemann mache heute etwas mehr Hausaufgaben mit den Kindern als früher, weil die Beschwerdeführerin abends manchmal erschöpft sei. Sie besuche nur noch die notwendigsten Elternabende, das lange Sitzen dort sei ihr fast nicht mehr möglich. Die Arzttermine mit den Kindern müsse sie teilweise delegieren, wenn es ihr gesundheitlich sehr schlecht gehe (IV-Nr. 59 S. 8). Im Bereich «Verschiedenes» wird schliesslich festgehalten, dass der Hund ihr grösstes Hobby sei und sie diesen selber versorgen könne. Wenn es ihr gesundheitlich einmal nicht möglich sei, gehe der Ehemann oder eines der Kinder mit ihm laufen. Den Gemüsegarten habe sie gesundheitsbedingt aufgegeben. Früher sei dies vorwiegend ihre Arbeit gewesen. Die zwei Ponys und die Schildkröten seien weggegeben worden, weil der Arbeitsaufwand zu viel geworden sei. Die Wachteln könne sie füttern, das Ausmisten würden meist die Kinder ausführen. Vor der gesundheitlichen Einschränkung habe sie Schulklassen auf Schulreisen begleitet und an Schul-Sporttagen mitgeholfen, was ihr nicht mehr möglich sei (IV-Nr. 59 S. 8). Insgesamt ergäbe sich in diesem Bereich eine Einschränkung von 50 % (= Behinderung von 5 %).

Insgesamt resultiert im Haushalt eine Einschränkung von 12 %, wobei nicht ersichtlich ist, inwiefern diese Gewichtung unzutreffend sein sollte. Die Abklärungsfachfrau hat auf die Angaben der Beschwerdeführerin, was ihr im Haushalt alles möglich sei, abgestellt. Sodann erstreckt sich die Abklärung im Haushalt auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.4). Demnach bewegen sich die Hilfeleistungen, die der Ehemann und die (insbesondere älteren) Kinder zu erbringen haben, im Rahmen der zumutbaren Mithilfe von Familienangehörigen. Klar feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom

Abklärungsbericht rechtfertigen könnten, sind weder ersichtlich noch dargetan. Sodann gab die Beschwerdeführerin auch bei der rheumatologischen Begutachtung durch Dr. med. O.____ an (IV-Nr. 54.1 S. 32), an Haushaltsarbeiten könne sie viele Tätigkeiten wieder erledigen, nachdem in der Küche und zum Beispiel auch beim Bett ergonomische Anpassungen gemacht worden seien (höher gestellte Arbeitstische und das Bett). Für ungünstige Tätigkeiten wie Aufnehmen der Nassräume habe sie seit November 2015 eine Putzfrau. Den Gemüsegarten habe sie aus Schmerzgründen aufgeben müssen, habe aber nach wie vor noch Tiere. Aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht ist die Beschwerdeführerin gehalten, die Haushaltsarbeiten einzuteilen, die (zumutbare) Unterstützung von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen und entsprechende, die Behinderung reduzierende Vorkehren zu treffen. Darüber hinaus entsprechen die im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten, die in der Regel als körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer einzustufen sind und in Wechselbelastung mit Ruhepausen dazwischen erledigt werden können, dem gemäss polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ festgelegten zumutbaren Tätigkeitsprofil (vgl. E. II. 5.3 hievor). Nach dem Gesagten kann auf die im Abklärungsbericht festgehaltene Einschränkung im Haushalt von 12 % abgestellt werden.

8. Zu beurteilen ist schliesslich der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Berechnungsmethode unter Berücksichtigung des Einkommensvergleichs und des Betätigungsvergleichs. Die Beschwerdeführerin lässt in Bezug auf den Einkommensvergleich vorbringen, das Valideneinkommen sei zu tief und das Invalideneinkommen zu hoch festgesetzt worden (Beschwerde Ziff. 13 S. 6).

8.1 Beim Einkommensvergleich werden in der Regel die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich verdient hätte, wenn sie gesund geblieben wäre, und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen davon müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne Gesundheitsschaden in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil 9C_501/2013 vom 28. November 2013 E. 4.2).

8.2 Die Beschwerdegegnerin nahm vorliegend korrekterweise vier Einkommensvergleiche vor: Dies zunächst für die Zeit vom 27. Januar 2016 (Ablauf des Wartejahrs) bzw. für die Zeit vom 1. März 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis zum 30. April 2016, in welcher keine Arbeitsfähigkeit bestanden hatte. Zur Bemessung des Valideneinkommens wurde das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen bei der Firma B.____ herangezogen und korrekterweise an die Nominallohnentwicklung angepasst. Dieses belief sich auf CHF 25'406.00 (vgl. Arbeitgeberbericht vom 14. September 2015 [IV-Nr. 13]). Das Invalideneinkommen betrug in dieser Zeit aufgrund

der vollständigen Arbeitsunfähigkeit CHF 0.00. Somit bestand im ausserhäuslichen Bereich (50 %) eine Einschränkung von 100 %, was einen Invaliditätsgrad von 50 % ergibt. Im Haushalt, der einen Anteil von 50 % ausmacht, bestand eine Einschränkung von 12 %, was einen Invaliditätsgrad von 6 % ergibt. Insgesamt ist in dieser Zeit ein Invaliditätsgrad von 56 % gegeben, was einen Anspruch auf eine halbe Rente auslöst.

Einen zweiten Einkommensvergleich nahm die Beschwerdegegnerin sodann für die Zeit ab 1. Mai 2016 vor (Arbeitsfähigkeit von 30 % gemäss polydisziplinärem Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 23. Oktober 2017; IV-Nr. 54.1 S. 68). Das Valideneinkommen beträgt, wie weiter oben für die Zeit vom 1. März 2016 bis zum 30. April 2016 dargelegt, nach wie vor CHF 25'406.00. Beim Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin ebenfalls den von der Beschwerdeführerin tatsächlich erzielten Verdienst als Betriebsmitarbeiterin bei B.____ herangezogen, da dieser Arbeitsplatz als optimal leidensangepasst angesehen werden kann (vgl. IV-Nr. 54.1 S. 68 f.). Dies ergibt bei einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ein Invalideneinkommen von CHF 15'244.00. Es resultiert eine Einschränkung von 40 %, was bei einem ausserhäuslichen Anteil von 50 % einen Invaliditätsgrad von 20 % ergibt. Zuzüglich des Invaliditätsgrads von 6 % im Haushalt ergibt sich ein (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 26 % und damit kein Rentenanspruch mehr.

Einen dritten Einkommensvergleich nahm die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab August 2017 vor. Als Valideneinkommen wurde wiederum der zuletzt erzielte Lohn bei der Firma B.____ herangezogen, wobei dieser auf ein 60%-Pensum aufgerechnet und an die Nominallohnentwicklung angepasst wurde. Dieses Vorgehen ist korrekt und ergibt ein Valideneinkommen von CHF 30'603.00. Das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. IV-Nr. 54.1 S. 68) und unter Berücksichtigung der Teuerung CHF 25'503.00. Somit ergibt sich eine Einschränkung von 16.7 %, was bei einem Anteil von 50 % zu einem Invaliditätsgrad von 10.02 % führt. Zuzüglich des Invaliditätsgrads von 4.8 % im Bereich Haushalt ergibt sich ein (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 14.82 % und damit wiederum kein Rentenanspruch.

Schliesslich wurde für die Zeit ab Januar 2018 noch einmal ein Einkommensvergleich vorgenommen und die ab diesem Zeitpunkt in Kraft getretene Verordnungsbestimmung angewendet (vgl. E. II).

E. 8

Zu beurteilen ist schliesslich der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Berechnungsmethode unter Berücksichtigung des Einkommensvergleichs und des Betätigungsvergleichs. Die Beschwerdeführerin lässt in Bezug auf den Einkommensvergleich vorbringen, das Valideneinkommen sei zu tief und das Invalideneinkommen zu hoch festgesetzt worden (Beschwerde Ziff.

E. 13

S. 6). 8.1 Beim Einkommensvergleich werden in der Regel die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich verdienen hätte, wenn sie gesund geblieben wäre, und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und realen Einkommensentwicklung angepassten

Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen davon müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne Gesundheitsschaden in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil 9C_501/2013 vom 28. November 2013 E. 4.2).

8.2 Die Beschwerdegegnerin nahm vorliegend korrekterweise vier Einkommensvergleiche vor: Dies zunächst für die Zeit vom 27. Januar 2016 (Ablauf des Wartejahrs) bzw. für die Zeit vom 1. März 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis zum 30. April 2016, in welcher keine Arbeitsfähigkeit bestanden hatte. Zur Bemessung des Valideneinkommens wurde das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen bei der Firma B.____ herangezogen und korrekterweise an die Nominallohnentwicklung angepasst. Dieses belief sich auf CHF 25'406.00 (vgl. Arbeitgeberbericht vom 14. September 2015 [IV-Nr. 13]). Das Invalideneinkommen betrug in dieser Zeit aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit CHF 0.00. Somit bestand im ausserhäuslichen Bereich (50 %) eine Einschränkung von 100 %, was einen Invaliditätsgrad von 50 % ergibt. Im Haushalt, der einen Anteil von 50 % ausmacht, bestand eine Einschränkung von 12 %, was einen Invaliditätsgrad von 6 % ergibt. Insgesamt ist in dieser Zeit ein Invaliditätsgrad von 56 % gegeben, was einen Anspruch auf eine halbe Rente auslöst. Einen zweiten Einkommensvergleich nahm die Beschwerdegegnerin sodann für die Zeit ab 1. Mai 2016 vor (Arbeitsfähigkeit von 30 % gemäss polydisziplinärem Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 23. Oktober 2017; IV-Nr. 54.1 S. 68). Das Valideneinkommen beträgt, wie weiter oben für die Zeit vom 1. März 2016 bis zum 30. April 2016 dargelegt, nach wie vor CHF 25'406.00. Beim Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin ebenfalls den von der Beschwerdeführerin tatsächlich erzielten Verdienst als Betriebsmitarbeiterin bei B.____ herangezogen, da dieser Arbeitsplatz als optimal leidensangepasst angesehen werden kann (vgl. IV-Nr. 54.1 S. 68 f.). Dies ergibt bei einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ein Invalideneinkommen von CHF 15'244.00. Es resultiert eine Einschränkung von 40 %, was bei einem ausserhäuslichen Anteil von 50 % einen Invaliditätsgrad von 20 % ergibt. Zuzüglich des Invaliditätsgrads von 6 % im Haushalt ergibt sich ein (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 26 % und damit kein Rentenanspruch mehr. Einen dritten Einkommensvergleich nahm die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab August 2017 vor. Als Valideneinkommen wurde wiederum der zuletzt erzielte Lohn bei der Firma B.____ herangezogen, wobei dieser auf ein 60%-Pensum aufgerechnet und an die Nominallohnentwicklung angepasst wurde. Dieses Vorgehen ist korrekt und ergibt ein Valideneinkommen von CHF 30'603.00. Das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. IV-Nr. 54.1 S. 68) und unter Berücksichtigung der Teuerung CHF 25'503.00. Somit ergibt sich eine Einschränkung von 16.7 %, was bei einem Anteil von 50 % zu einem Invaliditätsgrad von 10.02 % führt. Zuzüglich des Invaliditätsgrads von 4.8 % im Bereich Haushalt ergibt sich ein (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 14.82 % und damit wiederum kein Rentenanspruch. Schliesslich wurde für die Zeit ab Januar 2018 noch einmal ein Einkommensvergleich vorgenommen und die ab diesem Zeitpunkt in Kraft getretene Verordnungsbestimmung angewendet (vgl. E. II).

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