



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. November 2013 (720 13 177 / 276)

Invalidenversicherung

Bemessung des Invaliditätsgrades

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Laura Castelnovi

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Die 1958 geborene A.____ ist gelernte B.____ und arbeitete von 1974 bis ins Jahr 2008 im C.____ des Kantons Basel-Stadt. Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses war sie ab dem 1. Dezember 2008 als D.____ im Einwohnerheim E.____ in einem Pensum von zuletzt 40% beschäftigt. Per 30. November 2011 wurde das Arbeitsverhältnis aufgrund langer Arbeitsunfähigkeit aufgelöst.

B. A.____ hatte sich bereits am 24. November 1999 bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Depressionen, multiple vegetative Symptome sowie Erschöpfungszustände zum Rentenbezug angemeldet. Nachdem die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-

Stelle) die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 24%, worauf sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Dezember 2000 abwies.

C. Am 19. April 2011 meldete sich A._____ unter Hinweis auf Erschöpfungszustände erneut bei der IV zum Leistungsbezug an, wobei sie berufliche Massnahmen und eine Rente beantragte. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse erneut ab. Mit Verfügung vom 16. Mai 2013 sprach sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 57% rückwirkend ab 1. Oktober 2011 eine halbe Rente zu.

D. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch lic. iur. Anna Arquint, Behindertenforum, am 12. Juni 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 16. Mai 2013 teilweise aufzuheben und der Invaliditätsgrad neu festzusetzen. Eventuell seien weitere Abklärungen zu treffen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, die IV-Stelle habe bei Erlass der Verfügung zu Unrecht auf die Gutachten des Begutachtungsinstitut F._____ abgestellt. Zudem beanstandete sie die Bemessung der Invalidität.

E. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 4. Juli 2013 die Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Verfügung vom 15. August 2013 wies das Kantonsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung ab.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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 Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) mit dem Grundsatz der freien Beweis-

würdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen- und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswertes im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und -ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von behandelnden Medizinern stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und -ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen.

5.1 Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungsinstitut F.____ mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 29. Februar 2012 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikalsyndrom, Schulter-Arm-Schmerzen links, Knieschmerzen links, ein intermittierendes Lumbalsyndrom, eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F40.1) und eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden intermittierende Schmerzen in den Fingern, ein Status nach Spaltung des Karpaltunnels rechts und links und ein Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32). Aus rheumatologischer Sicht würden sich die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und des rechten Knies sowie die Rotatorenmanschettenproblematik auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken. Ebenfalls Einfluss hätte die lumbale Problematik. Der Versicherten seien aus rheumatologischer Sicht nur noch leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen sowie Arbeiten, welche kein dauerndes oder wiederholtes Heben der Arme in oder über die Horizontale sowie dauerndes und wiederholtes Gehen notwendig machen würden, zumutbar. Die Knieproblematik habe ab August 2011 zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit geführt. Die Einschränkungen betreffend die Belastung des Achsenskeletts und des Schultergürtels bestünden seit Oktober 2010. Die Versicherte sei bis ins Jahr 2008 im administrativen Bereich tätig gewesen. Sofern eine wechselbelastende Arbeitsposition möglich sei, sei der Versicherten aus rheumatologischer Sicht eine Tätigkeit im administrativen Bereich grundsätzlich vollschichtig zumutbar. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als D.____ sei der Explorandin bleibend nicht mehr möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte stark vermindert belastbar, sie benötige lange Erholungsphasen und sei verlangsamt. Im Verlaufe des Tages sei zudem mit kognitiven Schwierigkeiten zu rechnen. Komplexe Tätigkeiten seien der Versicherten deshalb nicht mehr zumutbar. Möglich seien aber klar strukturierte Arbeiten ohne zu grosse körperliche Belastungen, wobei auch bei einer solchen Tätigkeit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei. Im Haushaltsbereich betrage die Einschränkung circa 30%. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe mindestens seit der Aufnahme der psychiatrischen Therapie im November 2010. Gesamtmedizinisch betrachtet seien der Versicherten schwer belastende und komplexe Arbeiten nicht mehr zumutbar. Angepasste und klar strukturierte Arbeiten seien aber seit November 2010 zu 50% möglich.

5.2 Im Bericht vom 4. September 2012 stellt Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Beschwerdeführerin immer unter gesundheitlichen Problemen gelitten habe, die zu verminderter Belastbarkeit, vermehrter Müdigkeit und Panikattacken geführt hätten. Im Jahre 2008 sei es zu einer erheblichen Zunahme der Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gekommen, weshalb auch ein Case-Management eingeleitet worden sei. Aufgrund der Zunahme der Beschwerden sei seinerzeit auch der Arbeitsplatzwechsel erfolgt, wie sich aus den Berichten des Case-Managements vom 9. Februar 2009 ergebe.

5.3 Auf Anfrage der IV-Stelle hielt der ehemalige behandelnde Arzt der Versicherten, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. Dezember 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin von ihm nie krankgeschrieben worden sei. Ob der Stellenwechsel im Jahre 2008 aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei, könne er nicht bestätigen. Er habe die Versicherte seit dem 4. Februar 2009 nicht mehr gesehen.

6.1 Die IV-Stelle stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des Begutachtungsinstituts F.____ am 29. Februar 2012 gelangt waren. Sie ging davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als D.____ nicht mehr möglich sei. Die Tätigkeit als I.____ sei aber im Umfang von 50% zumutbar. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu einem schlüssigen Ergebnis gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts F.____ beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass der Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht schwer belastende und komplexe Arbeiten nicht mehr zumutbar sind und angepasste Tätigkeiten beschwerdebedingt nur eingeschränkt ausgeübt werden können. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2011 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und in ihrer angestammten Tätigkeit als I.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aufweist. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts F.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend.

6.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft dieses Gutachtens in Frage zu stellen. Wenn sie beanstandet, die Gutachter hätten sich mit den Abklärungsberichten und den anderen fachärztlichen und hausärztlichen Einschränkungen nicht bzw. nur rudimentär auseinandergesetzt, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Gutachter haben die Berichte der behandelnden Ärzte und diejenigen der Eingliederungsmassnahmen hinreichend gewürdigt, kamen aber zum überzeugenden Schluss, dass der Versicherten eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar ist. Davon ist auszugehen. Zunächst ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Zudem benennen sie in ihren Berichten keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch die Fachärzte des Begutachtungsinstituts F.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Insgesamt liegen keine Indizien vor, welche die Beweiskraft des Gutachtens des Begutachtungsinstituts F.____ in Zweifel ziehen würden. Demnach stellt das Gutachten des Begutachtungsinstituts F.____ vom 29. Februar 2012 eine überzeugende Entscheidungsgrundlage dar. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt hat.

6.3 Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Ge-

hör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

7.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Es geht um die Frage, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeit und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher unbestritten ins Jahr 2011 zu liegen kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG).

7.2.2 Die IV-Stelle hat das Valideneinkommen nicht aufgrund der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als B.____, sondern gestützt auf den zuletzt ausgeübten Beruf als D.____ ermittelt. Sie ging davon aus, dass die Versicherte bei einem Pensum von 100% ein Einkommen von Fr. 62'413.-- erzielen könnte. Diesem Vorgehen kann nicht beigespflichtet werden. Zu beachten ist, dass der im Jahr 2008 vorgenommene Wechsel der Arbeitsstelle wegen gesundheitlichen Gründe erfolgte, wie sich aus der Bestätigung des C.____ vom 18. September 2012 ergibt. Darin wird glaubhaft dargelegt, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ursächlich für den Wechsel der Arbeitsstelle waren und die Versicherte ihre Stelle nicht aus invaliditätsfremden Gründen gewechselt hat. Dem genannten Schreiben ist weiter zu entnehmen,

dass die Versicherte von der Lohnklasse 09 in die Lohnklasse 04 zurückgestuft wurde, was ebenfalls gegen einen Stellenwechsel auf freiwilliger Basis spricht. Daran vermag - entgegen der Ansicht der IV-Stelle - auch der Umstand, dass die Versicherte als D.____ in einem höheren Pensum beschäftigt war als in ihrer früheren Tätigkeit als I.____, nichts zu ändern. Es ist nicht der Beschwerdeführerin anzulasten, dass sie ihrer Schadensminderungspflicht nachkam und sich um eine anderweitige berufliche Tätigkeit bemühte. Unter diesen Umständen bemisst sich aber das Valideneinkommen am Einkommen, welches die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als I.____ erzielt hatte. Den glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin im Fragenbogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit vom 9. Dezember 2012 folgend, verdiente sie als I.____ beim C.____ im Jahr 2008 in einem 40% Pensum Fr. 2'540.-- pro Monat. Weil unbestrittenemassen davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, ist dieser Lohn auf ein 100% Pensum hochzurechnen, was ein monatliches Einkommen von Fr. 6'350.-- ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 (vgl. BSF T1.1.93_V, Nominallohnindex Frauen 2008 bis 2011) resultiert ein Jahreseinkommen (inkl. 13. Monatslohn) von Fr. 87'612.--.

7.3 Das Invalideneinkommen wird unter Beizug der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des BSF vom Jahre 2010 (LSE) ermittelt. Zu prüfen ist dabei das massgebende Anforderungsniveau. In die Kategorie der Betätigung mit Anforderungsniveau 1+2 fällt das 'Verrichten höchst anspruchsvoller und schwierigster Arbeiten bzw. selbständiger und qualifizierter Arbeiten', während für das Anforderungsniveau 3 'Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt' sind und zum Anforderungsniveau 4 'einfache und repetitive Tätigkeiten' zählen (LSE 2010, S. 25). Bei der Bemessung des Anforderungsniveaus fällt zunächst die schulische und berufliche Ausbildung einer versicherten Person ins Gewicht. Hinsichtlich der Ausbildung der Beschwerdeführerin ist festzustellen, dass sie einen Lehrabschluss als B.____ aufweist. Die Beschwerdeführerin war vom Jahre 1974 bis ins Jahre 2008 als I.____ beim C.____ tätig, infolgedessen sie eine langjährige Berufserfahrung in ihrer angestammten Tätigkeit vorzuweisen hat. Mit diesem Ausbildungs- und Erfahrungshintergrund kann sie sich über einschlägige Berufs- und Fachkenntnisse ausweisen und es stehen ihr nicht nur Hilfsarbeiten in der Rubrik 'einfache und repetitive Tätigkeiten' offen. Aufgrund der beruflichen Qualifikation und der langjährigen Berufserfahrung ist festzuhalten, dass vorliegend bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der Zentralwert des Anforderungsniveaus 3 zu Grunde zu legen ist. Laut Tabelle TA1 belief sich der Zentralwert für im Anforderungsniveau 3 beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 5'202.-- (LSE 2010, Total privater Sektor). Zu berücksichtigen ist, dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2011 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft" 3-2013, Seite 90, Tabelle B9.2) umzurechnen ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 resultiert ein hypothetisches Einkommen von rund Fr. 65'728.-- (Fr. 5'202.--: 40 x 41,7 x 12 x 101%). Unter Berücksichtigung der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit von 50% resultiert demnach ein Invalideneinkommen von rund Fr. 32'864.-- (Fr. 65'728.-- x 50%).

7.4 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtspre-

chung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Vorliegend sind mit Blick auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung der Ärzteschaft des Begutachtungsinstituts F.____ nebst der zeitlichen Begrenzung keine zusätzlichen Aspekte ersichtlich, die auf eine Erschwerung der erwerblichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit schliessen lassen würden. Unter diesen Umständen ist von der Vornahme eines leidensbedingten Abzuges abzusehen.

7.5 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 32'864.-- dem Valideneinkommen von Fr. 87'612.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 54'748.--, was einen IV-Grad von rund 62% ergibt (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121 ff.). Bei einem IV-Grad von 62% hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Beschwerde ist demnach in dem Sinne gutzuheissen, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 7. November 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeit-

aufwand von 14 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'212.50 (14 Stunden und 45 Minuten à Fr. 150.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Mai 2013 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'212.50 zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>