Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Oktober 2013 (725 13 53 / 254)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhaltes

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 173, 4001 Basel
	gegen
	IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1967 geborene, seit Dezember 1999 als Sachbearbeiterin im Personalwesen bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ hatte sich am 15. Oktober 2002 bei einer Auffahrkollision eine HWS-Distorsion zugezogen. Die C.____, bei welcher A.____ obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert war, erbrachte nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses, insbesondere richtete sie A.____ bis Mai 2008 Taggelder aus.

Am 19. Februar 2006 hatte sich A.____ unter Hinweis auf einen "Status nach HWS-Distorsion am 15. Oktober 2002, ein Cervikalsyndrom und kognitive Probleme" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten, wobei sie ab 30. März 2006 einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 9. November 2007 einen solchen von 35 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 14. Dezember 2009 für den Zeitraum vom 1. März 2006 bis 29. Februar 2008 eine befristete ganze IV-Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. März 2008 ab. Eine von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 7. Juli 2010 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2009 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Verfahren 720 10 22).

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten in Auftrag. Gestützt auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 24. Juli 2011 gelangte, ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten ab 30. März 2006 einen Invaliditätsgrad von 100 %, ab 1. Januar 2008 einen solchen von 36 % und ab 1. Juni 2010 einen Invaliditätsgrad von 71 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit einer ersten, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 10. Oktober 2012 für den Zeitraum vom 1. März 2006 bis 29. Februar 2008 eine befristete ganze Rente und mit einer weiteren Verfügung vom 29. Januar 2013 für die Zeit ab 1. Juni 2010 eine unbefristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie in der letztgenannten Verfügung einen Rentenanspruch von A.____ für den Zeitraum vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2010 ab.

B. Gegen diese Verfügung vom 29. Januar 2013 erhob Advokat Dr. Peter Bohny namens und im Auftrag von A.____ am 21. Februar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung soweit aufzuheben, als ein Rentenanspruch für die Periode vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2010 verneint werde. Die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, die zugestandenen (rückwirkenden) Rentenbetreffnisse ab 1. Juni 2010 trotz der vorliegenden Beschwerde auszuzahlen. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Mai 2010 eine ihrer realen Erwerbsunfähigkeit entsprechende ganze Rente zu vergüten zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit jeder Rente. Im Weiteren sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 7. März 2013 bewilligte das Gericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Peter Bohny als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. In ihrer Replik vom 29. Mai 2013 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest. Die IV-Stelle wiederum ersuchte in ihrer Duplik vom 31. Juli 2013 weiterhin um Abweisung der Beschwerde.

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 auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 21. Februar 2013 ist demnach einzutreten.

2. Nachdem die IV-Stelle der Versicherten in den Verfügungen vom 10. Oktober 2012 und vom 29. Januar 2013 für die Periode vom 1. März 2006 bis 29. Februar 2008 sowie für die Zeit ab 1. Juni 2010 eine ganze Rente zugesprochen hat, ist im vorliegenden Verfahren einzig noch strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im dazwischen liegenden Zeitraum vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2010 zu Recht abgelehnt hat.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b 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).

6.1 Nachdem das Kantonsgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 7. Juli 2010 zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, gab diese bei Dr. D.____ eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten in Auftrag. In seinem umfangreichen, gestützt auf die medizinischen Akten und eine zweimalige psychiatrische Untersuchung der Explorandin verfassten Gutachten vom 24. Juli 2011 hielt der Experte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine Panikstörung ohne Agoraphobie (ICD-10 F41.0), eine posttraumatische Belastungsstörung möglich (ICD-10 F43.1), eine dissoziative Störung gemischt (ICD-10 F44.7) mit Status nach Problemen mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch in der Kindheit durch eine Person des engeren Familienkreises (ICD-10 Z61.4) und sonstigen negativen Kindheitserlebnissen (ICD-10 Z61.8), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit Selbstlimitierung bei Status nach Heckauffahrkollision mit HWS-Distorsion am 15.10.2002, einen Status nach Gewalterfahrung in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0), einen Status nach Überfall und Vergewaltigung 1996 (ICD-10 Z60.5) sowie auffällige narzisstische und histrionische Charakterzüge (ICD-10 Z73.1).

Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führte Dr. D.____ aus, es stelle sich psychiatrisch die Frage, ob die Explorandin noch Anstrengungen aufbringen könnte, sich zumindest teilweise in einen beruflichen Prozess einzulassen. Auf Grund der Inkonstanz des Auftretens ihrer dissoziativen Zustände, ihrer Panikattacken, ihrer Rückzugstendenz, ihrer Selbstverletzungstendenz, aber auch der Inkonstanz der psychischen Krisen überhaupt, könne auch aktuell keine volle Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit begründet werden. Eine gewisse histrionische Inszenierung ihrer diversen Zustände bei gleichzeitigem Hilflosigkeitserleben werde offensichtlich. Psychiatrisch stelle sich die Frage, ob noch Ressourcen vorhanden seien, um ihr eine Restarbeitsfähigkeit zuzumuten. Dies müsse bejaht werden. Gesamthaft müsse aus psychiatrischer Sicht jedoch eine höhere Arbeitsunfähigkeit als im Gutachten der E.____ vom 15. Januar 2008 ausgemacht werden. Der Gesundheitszustand habe sich zwischen 2008 und heute im Laufe des Jahres 2010 noch einmal massgeblich verschlechtert, nachdem die Versicherte früher in einigen Arbeitsversuchen gescheitert sei und immer mehr Ängste, Schmerzfehlverarbeitungen und dissoziatives Funktionieren entwickelt habe.

Am Schluss seines Gutachtens beantwortete Dr. D.____ in kurzer Form verschiedene Fragen der IV-Stelle zur Arbeitsfähigkeit der Explorandin. So hielt er auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im angestammten Beruf fest, diese sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Auf die Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf führte er aus, seit 2002 habe eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe sich im Laufe des Jahres 2010 ergeben. Schliesslich beantwortete Dr. D.____ die Frage nach der Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit dahingehend, dass die Versicherte in einer zumutbaren Verweistätigkeit bei einem wohlwollenden Arbeitgeber, der über ihre Zustände Bescheid wisse, vier Stunden täglich einsetzbar sei. Dabei sollte sie nicht unter Stress, nicht unter Hektik und nicht ständig im Kundenkontakt arbeiten müssen und eine einigermassen ruhige Arbeitsumgebung haben. Einfach überschaubare Bürotätigkeiten wären ihr noch stundenweise zumutbar.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinem fachärztlichen Gutachten vom 24. Juli 2011 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin bis Mitte 2010 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt gewesen sei. Im Laufe des Jahres 2010 sei es zu einer Verschlechterung gekommen mit der Folge, dass die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. In einer Verweistätigkeit, in welcher sie nicht unter Hektik oder Stress arbeiten müsse, sei sie seither noch zu vier Stunden täglich einsetzbar, so dass ab Juli 2010 von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne.

6.3 Auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. D.____ kann unbestrittenermassen abgestellt werden, soweit es um die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten für die Zeit ab Juli 2010 geht. Diesbezüglich erfüllt das Gutachten zweifellos die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann erweist sich das Gutachten als widerspruchsfrei und es setzt sich auch ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Bei der Beurteilung des aktuellen, ab Juli 2010 massgebenden medizinischen Sachverhaltes hat die IV-Stelle deshalb zu Recht vollumfänglich auf die überzeugenden Ergebnisse des Gutachtens von Dr. D.____ vom 24. Juli 2011 abgestellt mit der Folge, dass der Versicherten ab Juli 2010 (wiederum) eine ganze Rente zugesprochen werden konnte. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juli 2010 ist denn auch vorliegend nicht mehr strittig (vgl. E. 2 hiervor), sodass an dieser Stelle darauf nicht mehr weiter einzugehen ist.

6.4 Als etwas schwieriger erweist sich hingegen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2010. Die IV-Stelle vertritt diesbezüglich die Auffassung, dem Gutachten von Dr. D.____ könne entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bis Mitte 2010 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt gewesen sei und dass es im Laufe des Jahres 2010 zu einer Verschlechterung der Situation gekommen sei. Somit könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte im vorliegend interessierenden Zeitraum von März 2008 bis Ende Mai 2010 zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Diese Würdigung des fachärztlichen Gutachtens von Dr. D.____ greift nun allerdings zu kurz, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Es trifft zwar zu, dass Dr. D.____ am Schluss seines Gutachtens auf die entsprechenden Fragen der IV-Stelle geantwortet hat, dass bei der Versicherten seit 2002 eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und dass sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Laufe des Jahres 2010 ergeben habe. Diese kurzen, auch nicht weiter begründeten Antworten des Gutachters vermögen aber nicht zu überzeugen, und sie sind den auch kaum in Einklang zu bringen zu seinen weiter vorne, im Rahmen der einlässlichen Beurteilung der Arbeitsfähig-

keit (S. 22 ff und insbes. S. 28 des Gutachtens) erfolgten Ausführungen. Dort hält der Experte überzeugend fest, dass gesamthaft aus psychiatrischer Sicht eine höhere als die im Gutachten der E.____ vom 15. Januar 2008 postulierte 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit ausgemacht werden müsse. Von Bedeutung ist sodann auch, dass der Gutachter im Rahmen seiner Beurteilung die von ihm angesprochene Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf den Umstand zurückführt, dass die Explorandin in einigen Arbeitsversuchen gescheitert sei und immer mehr Ängste, Schmerzfehlverarbeitungen und dissoziatives Funktionieren entwickelt habe (vgl. S. 28 des Gutachtens). Diese Begründung des Experten erscheint einleuchtend und vermag zu überzeugen. In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass die letzten, leider gescheiterten Arbeitsversuche der Versicherten in den Jahren 2006 und 2007 sattgefunden hatten. Somit darf aber mit der Beschwerdeführerin - und entgegen der Annahme der IV-Stelle - durchaus davon ausgegangen werden, dass sich die vom Gutachter geschilderten negativen gesundheitlichen Folgen (die Entwicklung von „immer mehr Ängsten, Schmerzfehlverarbeitungen und dissoziativem Funktionieren“) bereits im Frühjahr 2008 manifestiert haben und dass seither von einem anhaltend schlechteren Gesundheitszustand und einer entsprechend höheren Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ausgegangen werden muss. Aus den erwähnten gutachterlichen Schilderungen lässt sich im Ergebnis somit durchaus folgern, dass bei der Beschwerdeführerin bereits ab März 2008 lediglich noch eine 50 %-ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bestanden hat. Hinweise, dass es nachfolgend während der hier interessierenden Zeitspanne bis Ende Mai 2010 allenfalls nochmals zu einer (vorübergehenden) Verbesserung der Situation gekommen sein könnte, liegen unstreitig nicht vor.

7.1 Die Annahme, bei der Versicherten habe bereits im vorliegend strittigen Zeitraum von März 2008 bis Ende Mai 2010 eine 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden, führt im Rahmen des zur Invaliditätsbemessung erforderlichen Einkommensvergleichs (vgl. E. 4.2 hiervor) zu einem Invaliditätsgrad von 71 %. Diesbezüglich kann auf die Berechnungen und die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2013 (zum unbestrittenen Rentenanspruch ab Juni 2010) verwiesen werden. Bei einem Invaliditätsgrad von 71% hat die Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente. Der Beschwerdeführerin ist eine solche folglich auch im strittigen Zeitraum vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2010 zuzusprechen.

7.2 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Versicherte auch im Zeitraum vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2010 Anspruch auf eine ganze Rente hat. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 29. Januar 2013 in diesem Sinne zu ändern.

8. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Laut Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 beträgt der Satz für den Verzugszins fünf Prozent im Jahr. Der Verzugszins wird monatlich auf dem bis Ende des Vormonats aufgelaufenen Leistungsanspruch berechnet (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSV).

Da die Beschwerdeführerin vorliegend ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, sind die Voraussetzungen für eine Verzugszinspflicht der IV-Stelle gegeben. Diese ist deshalb dem Antrag der Beschwerdeführerin entsprechend zu verpflichten, die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, d.h. demnach mit Wirkung ab 1. März 2010 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen,

9.1 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.

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. 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.

9.3 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. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 28. Mai 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 $^1/_3$ Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken - und nicht zu dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Ansatz von 300 Franken - zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 321.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'947.55 (13 $^1/_3$ Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 321.80 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. Januar 2013 insoweit geändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2008 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

2. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. März 2010 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'947.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.