



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Mai 2017 (720 16 308 / 117)

Invalidenversicherung

Methode der Invaliditätsbemessung, Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1974 geborene A.____ war zuletzt in X.____ in einem 81,4%igen Pensum als Lehrerin angestellt. Am 19. August 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein Burnout mit Angststörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der beruflichen, gesundheitlichen und haushalterischen Verhältnisse und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen

Rentenanspruch in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode (82% Erwerb / 18% Haushalt) und gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30% mit Verfügung vom 3. August 2016 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, am 14. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. August 2016 aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab Februar 2015 eine ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass auf das Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nicht abgestellt werden könne. Sie sei durch ihre Angststörung in viel grösserem Ausmass betroffen, als dies aus dem Gutachten hervorgehe. Die prämenstruellen Beschwerden seien zu Unrecht als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert worden. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit sei bei ihr nicht gegeben. Weiter sei nicht die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung, sondern die Methode des allgemeinen Einkommensvergleichs anzuwenden. Bei guter Gesundheit würde sie einem 100%igen Pensum nachgehen. Ausserdem habe die IV-Stelle fälschlicherweise beim Invalideneinkommen auf den Sektor „Lehrerpatent“ abgestellt. Diese Tätigkeit könne sie gerade nicht mehr ausüben. Auch der leidensbedingte Abzug von 5% sei viel zu gering.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. November 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In Korrektur des in der Verfügung vom 3. August 2016 vorgenommenen Einkommensvergleichs stellte die IV-Stelle beim Invalideneinkommen nunmehr anstelle der Tabelle TA 11, Sektor Lehrerpatent, auf den Sektor Total, Kompetenzniveau 2 der Tabelle TA1 ab. Daraus errechnete sie – immer noch gestützt auf die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung – einen Invaliditätsgrad von neu 37%.

D. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Beschwerdeführerin mit Replik vom 27. Januar 2017 und die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 14. Februar 2017 an ihren eingangs gestellten Rechtsbegehren und Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 14. September 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. August 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2. mit Hinweisen).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 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 128 V 30 E. 1; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbe-

messung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 3. August 2016) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

3.6.1 Die IV-Stelle stufte die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige ein und ermittelte den IV-Grad nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 82% erwerbstätig wäre und zu 18% den Haushalt besorgen würde. Sie begründete diese Gewichtung mit dem Hinweis auf entsprechende Angaben der Versicherten im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 19. Januar 2016 (von der Versicherten unterzeichnet am 24. Januar 2016).

3.6.2 Für die Beantwortung der hypothetischen Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Versicherte aktuell und ohne gesundheitliche Einschränkung einer erwerblichen Beschäftigung nachgehen würde, bieten alleine die Angaben im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 19. Januar 2016 nach Auffassung des Gerichts keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Die Versicherte hat darin zwar beschrieben, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung mit gleichem Pensum wie bisher (81.5%) erwerbstätig wäre. Die verbleibende Zeit würde sie für den Haushalt und für ihre Interessen bzw. Hobbies nutzen. Auf der gleichen Seite des Fragebogens wird jedoch auch ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin schon vor vielen Jahren eingestanden hätte, dass ihre Gesundheit für ein Vollzeitpensum zu wenig stabil sei.

3.6.3 Bei der Beurteilung der Statusfrage stellt die Rechtsprechung in konstanter Praxis darauf ab, was eine versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. E. 3.5 hiervoor). Die Beurteilung der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ist naturgemäss hypothetischer Natur und einem direkten Beweis nicht zugänglich. Der Passus "bei im Übrigen unveränderten Umständen" zeigt jedoch klar, dass sich die Prognose des Gerichts auf die Frage des Umfangs der Erwerbstätigkeit be-

schränken soll. Hypothesen über weitere, allenfalls von der Krankheit beeinflusste Faktoren, wie die persönliche und die familiäre Situation, sind somit höchstens in einem sehr engen Rahmen zulässig. Massgebend ist stets der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, der Spekulationen enge Grenzen setzt. Grundsätzlich sind somit die realen Gegebenheiten ausschlaggebend.

3.6.4 Aus nachfolgenden Gründen ist im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte bereits vor ihrer Anmeldung bei der IV aus gesundheitlichen Gründen nicht einem 100%igen Arbeitspensum nachgegangen ist. Im Austrittsbericht der Klinik C.____, Y.____, vom 15. August 2014 wird unter dem Abschnitt „Krankheitsentwicklung psychiatrisch“ unter anderem ausgeführt, dass die Versicherte in der Vergangenheit bereits drei grosse Krisen hatte (in den Jahren 2008, 2011 und 2014) (vgl. E. 5.1 hiernach). Weiter geht auch aus dem Gutachten von Dr. B.____ (vgl. E. 5.2 hiernach) hervor, dass die Versicherte aktuell an der dritten Krise derselben Art leidet und ihre Arbeitstätigkeit bzw. ihr Arbeitspensum krankheitsbedingt schon ein paar Mal hat angepasst werden müssen (vgl. insbesondere S. 5-7 des Gutachtens). Auch in der Stellungnahme der Versicherten zum Gutachten von Dr. B.____ (Beschwerdebeilage 2) führte diese nachvollziehbar und glaubwürdig aus, dass sie ihr Pensum auf 80% habe reduzieren müssen, um mehr Zeit für Haushalt und Hobbies zu haben. Dies sei aber nicht geschehen, weil sie so gerne putze. Sie habe eine Zweizimmerwohnung gehabt, keine Kinder und habe nur für sich schauen müssen. Doch schon damals sei ihr Arbeit und Haushalt zu viel gewesen. Das Hobby, das sie zwar mit Freude ausgeübt habe, sei mehr dazu da gewesen, einen Ausgleich neben der Arbeit zu finden, damit sie nicht wieder in die Arbeitsunfähigkeit wegen Überforderung gerate (was ihr ja bereits aktuell zum dritten Mal passiert sei). Es habe also nicht damit zu tun gehabt, dass sie nicht 100% habe arbeiten wollen, sondern viel mehr gesundheitliche Gründe, um sich vor einem weiteren Zusammenbruch zu schützen. Bestätigt wird diese Aussage der Versicherten zudem durch das Formular „Früherfassung IV, Protokoll Erstgespräch“ vom 12. August 2014. Darin wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Versicherte angegeben habe, dass sie bereits in früheren Jahren gelegentlich unter Panikattacken gelitten habe. Sie habe daraufhin ihr Pensum von 100% auf 80% reduziert. Unter diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute bei voller Gesundheit einer vollzeitlichen erwerblichen Beschäftigung nachgehen würde. Folglich bleibt bei der Ermittlung des IV-Grads kein Raum für die gemischte Bemessungsmethode und es ist bei dieser Sachlage die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden.

3.6.5 Anzumerken bleibt, dass – entgegen dem Vorbringen der Versicherten – das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 i. S. di Trizio gegen die Schweiz im vorliegenden Fall keinen Einfluss hat. Im Urteil des EGMR handelte es sich um einen anderen Fall (Änderung der Bemessungsmethode aufgrund der Geburt von Zwillingen). Das IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 hält hierzu im Wesentlichen fest, dass beispielsweise bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen sei, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden sei. Das Urteil des EGMR habe zur Folge, dass in Fällen mit einer ähnlichen Ausgangslage wie im Fall „Di Trizio“ mit Blick

auf die Achtung des Familienlebens der bisherige Status beibehalten und die gemischte Methode nicht mehr angewendet werde. Eine „Di Trizio“ ähnliche Ausgangslage liege vor, wenn folgende Merkmale kumulativ erfüllt seien: Rentenrevision oder erstmalige Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente sowie familiär bedingter Grund (Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern) für die Reduktion der Arbeitszeit.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

4.2 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 f. mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des 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).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG 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 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 (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden 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 Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner 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 des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden 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 behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin stehen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zur Verfügung:

5.1 Vom 5. Juni 2014 bis zum 22. Juli 2014 wurde die Versicherte in der Klinik C.____, Y.____, stationär behandelt. Im Austrittsbericht stellten die Ärzte die Hauptdiagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1). Als Nebendiagnosen hielten sie eine Erschöpfungssymptomatik (ICD-10 Z73.0), Belastungen in Verbindung mit der beruflichen Situation (ICD-10 Z56) sowie eine Migräne ohne Aura fest. Unter dem Abschnitt „Krankheitsentwicklung psychiatrisch“ wurde berichtet, dass die Panikattacken und agoraphobischen Ängste erstmals im Jahr 2001 aufgetreten seien. Seither habe die Versicherte drei grosse Krisen in den Jahren 2008, 2011, und 2014 erlebt. Nach drei Jahren ambulanter Verhaltenstherapie habe sie gelernt, mit ihren Panikattacken umzugehen. Nun seien aber im Rahmen deutlich spürbarer beruflicher Be-

lastungen seit Oktober erneut vermehrte Paniksymptome aufgetreten, weswegen sie sich im November in psychiatrischer Behandlung begeben habe. Im Austrittsbericht wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während des Aufenthaltes und bis zum 5. August 2014 attestiert.

5.2 Im Auftrag der IV-Stelle erstellte Dr. B.____ am 9. November 2015 ein psychiatrisches Gutachten und diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie prämenstruelle Beschwerden (ICD-10 N94.3) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte leide unter einer Angststörung, die als generalisierte Angststörung mit frei flottierenden und agoraphoben Anteilen als auch mit vegetativen Symptomen wie Herzrasen, Schweissausbrüchen und Gedankendrehen einhergehe. Es handle sich seit 2003 um die dritte Krise. Die Angststörung führe in extremis zu einer erheblichen Einschränkung des Wohlbefindens und der Mobilität, der alltäglichen Aktivitäten als auch der Fähigkeit beruflich tätig zu sein. Die Angststörung führe zu einem inneren und äusseren Fluchtverhalten mit Einbruch des Selbstvertrauens. Die Störung unterliege einer wechselnden Ausprägung und sei grundsätzlich behandelbar. Die Ängste würden zu einem Abbruch der beruflichen Tätigkeit führen. Die Versicherte sei ans Haus gebunden, sie traue sich kaum noch etwas zu. Die Angststörung führe zu einer Verstärkung der prämenstruellen Symptomatik. Unter dem Abschnitt „Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen“ führte Dr. B.____ aus, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziere in seinen Berichten vom 9. Juli 2015 als auch vom 30. September 2014 eine generalisierte Angststörung bei akzentuierten emotional instabilen Persönlichkeitszügen. Aufgrund seiner eigenen Befunde könne er das Vorliegen einer generalisierten Angststörung bestätigen. Das Vorliegen von akzentuierten emotional instabilen Persönlichkeitszügen sei jedoch nicht sicher, solange das klinische Bild durch die affektive Instabilität der Angststörung geprägt sei. Eine akzentuierte Persönlichkeit hätte aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung sei auch dem Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 15. August 2014 zu entnehmen. Damals habe zusätzlich eine Erschöpfungssymptomatik bestanden, wie sie aktuell nicht mehr nachgewiesen werden könne. Diese sei in Verbindung zur beruflichen Situation gestellt worden. Dr. B.____ hielt schliesslich fest, dass er somit bezüglich der hauptsächlich vorliegenden psychiatrischen Störung mit den Vorberichten übereinstimme.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ aus, dass die Versicherte ihre Tätigkeit als Klassenlehrerin definitiv nicht mehr werde wieder aufnehmen können. Der Versuch hierzu würde mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem schnellen Rückfall führen. Jedoch wären modifizierte Tätigkeiten im Unterrichtssystem vorstellbar, etwa in Form von Nachhilfestunden, oder Teilpensen im textilen Handwerken, eventuell als Sprachlehrerin und dergleichen mit maximaler 40%iger Belastbarkeit. Die Ausgestaltung im Rahmen des Arbeitsmarktes müsste eventuell zusammen mit einem in der diesbezüglichen Materie bewanderten Berufsberater erarbeitet werden. Dabei wäre zu berücksichtigen, dass die Explorandin auf expliziten Verantwortungsdruck mit Flucht in die Angstsymptomatik reagiere. Somit müsste eine inskünftige Unterrichtstätigkeit mit einem grösstmöglichen Freiraum in der Gestaltung zum Beispiel der Termine einhergehen. Psychologisch entscheidend wäre vermutlich die realistischere Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, wonach die Klassenlehrtätigkeit zur Überforderung führe, was dann wie-

derum Energien für reduzierte und modifizierte Unterrichtsmöglichkeiten freisetzen könnte. Des Weiteren führte Dr. B.____ aus, dass in ihrem gegenwärtigen Zustand für die Versicherte Zuhause und in einem Radius der durch das Tal Z.____ gegebenen sei, eine volle allgemeine Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten, als auch in Verweistätigkeiten bestehe. Umschulungen könnten die gegenwärtige medizinische und berufliche Situation nicht verbessern. Die Versicherte habe zurzeit das Potential für eine Umschulung nicht. Als alternative berufliche Tätigkeiten seien etwa die Herstellung von Kleinkunsthandwerk, die Organisation von Ausstellungen in Museen, welche die kreative spielerische Seite der Versicherten aufnahmen und ohne zwanghaften Verantwortungsdruck einhergingen, zu diskutieren.

5.3 Am 16. November 2015 nahm Dr. med. E.____, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), Stellung zum Gutachten von Dr. B.____ und hielt im Wesentlichen fest, dass das Gutachten auf umfassendem Aktenstudium und eigener fachärztlicher Untersuchung einschliesslich psychologischer Zusatzuntersuchungen beruhe, Diagnosen und Arbeitsfähigkeit plausibel begründet würden und der Gutachter zu Einschätzungen anderer Ärzte Stellung bezogen habe. Beeinträchtigt seien insbesondere die Selbstbehauptungsfähigkeit und das Auftreten vor grösseren Gruppen. Weiterhin seien die medizinischen Akten in der Hinsicht nachvollziehbar, als keine somatischen Diagnosen vorlägen, die die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigen könnten. Er empfehle, den Entscheid auf das vorliegende Gutachten abzustützen.

5.4 Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, welchen die Versicherte am 24. Januar 2016 unterzeichnete, wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung mit gleichem Pensum wie bisher (81.5%) erwerbstätig sein würde (sie habe sich schon vor vielen Jahren eingestanden, dass ihre Gesundheit für ein Vollzeitpensum zu wenig stabil sei). Die verbleibende Zeit würde sie für den Haushalt und für ihre Interessen / Hobbies nutzen. Am 1. Februar 2016 wurde sodann der „Abklärungsbericht Haushalt“ erstellt und festgehalten, dass im Haushalt keine Einschränkung bestehe.

5.5 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens äusserte sich Dr. E.____ am 22. September 2016 zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin und führte unter anderem aus, dass es der Versicherten gemäss ihren eigenen Angaben möglich sei, an Tagen, an denen sie Auto fahre, auf die Einnahme von Benzodiazepinen zu verzichten. Damit könne durch die Einnahme von Benzodiazepinen kein dauerhafter Gesundheitsschaden vorliegen, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigen würde. Weiter sei aufgrund der Anamnese und der Prüfung der Standardindikatoren widersprüchlich, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein solle, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Wenn die Versicherte nach Sardinien in den Urlaub fahren könne, müsse sie auch zwangsläufig öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Das beweise die Überwindbarkeit der Symptome. Weiter führte Dr. E.____ aus, dass die vor Ort durchgeführte Haushaltsabklärung ergeben habe, dass die Versicherte die im Haushalt anfallenden Arbeiten trotz ihrer gesundheitlichen Schwierigkeiten bewältigen könne. Dass der Partner familienüblich im Haushalt mithelfe, könne erwartet werden, und sei nicht Auswirkung eines Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin. Es seien keine Beschwerden oder anderweitige Argumente erkennbar, die eine volle Arbeitsunfähigkeit im Haushalt begründen könnten. In Bezug auf den Tod der Mutter der Versicherten sowie auf die Ausbildung des Partners der Versicherten hielt

Dr. E.____ fest, dass es sich dabei zwar sicherlich um belastende Faktoren handle, welche jedoch invaliditätsfremd seien. Ausserdem sei der Umstand, dass die Versicherte vor dem Begutachtungstermin angespannt gewesen sei, kein Grund für die Annahme, dass der Beschwerdeführerin überhaupt keine Verweistätigkeit mehr zumutbar wäre. Des Weiteren sei auch zu erwarten, dass sich der Gesundheitsschaden in jeder Lebenslage auswirke. Wäre dem nicht so bzw. hätte die Versicherte während der gesamten Dauer ihrer Ferien auf Sardinien überhaupt keine Angstsymptome, dann lägen hoch diskrepante Befunde vor und es müssten grundlegende Zweifel an der Richtigkeit des langandauernden Gesundheitsschadens aufkommen. Weiter sei ein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund des prämenstruellen Syndroms nicht plausibel. Es handle sich um zyklische Beschwerden, welche medizinisch wirksam und zweckmässig behandelbar seien. Schliesslich führte Dr. E.____ aus, dass das Ergebnis der Arbeitsversuche nicht als alleiniger Parameter für die Einschätzung der medizinischen Arbeitsfähigkeit genommen werden könne, da dabei auch nicht medizinische, also invaliditätsfremde Faktoren einfliessen würden. Zusammengefasst sei die Auswirkung der generalisierten Angststörung hinlänglich berücksichtigt worden.

5.6 Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels reichte die Beschwerdeführerin einen medizinischen Bericht von ihrer behandelnden Gynäkologin ein. Am 19. Januar 2017 stellte Dr. med. F.____, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, die Diagnosen eines invalidisierenden PMS (prämenstruelles Syndrom) und eines PMDD (premenstrual dysphoric disorder) sowie einer Angststörung. Die zyklischen psychischen und physischen Beschwerden wie oben geschildert hätten einen Schweregrad erreicht, den man als invalidisierend bezeichnen müsse. Die Versicherte könne durch die ausgeprägten psychischen Einschränkungen keiner geregelten Arbeit mehr nachgehen. Trotz Einnahme von Antidepressiva und verschiedenster anderer Therapieversuche inkl. Klinikaufenthalten könne keine Besserung erreicht werden. Das Führen einer Klasse sei eine verantwortungsvolle Aufgabe, die die Beschwerdeführerin nicht erfüllen könne, wenn sie an mehreren Tagen pro Monat ausfalle. Die Schulleitung sehe keine Möglichkeit einer Lösung innerhalb der Schule. Sie müsse deshalb aus gynäkologischer Sicht den Antrag auf eine IV-Rente unterstützen.

5.7 Am 1. Februar 2017 nahm Dr. E.____ Stellung zum Bericht von Dr. F.____ und führte im Wesentlichen aus, dass die von Dr. F.____ aufgeführten Beschwerden wie Affektlabilität (Stimmungsschwankungen), Depression, Angstzustände und Anspannung, vermindertes Interesse und sozialer Rückzug, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Appetitstörungen im Gutachten von Dr. B.____ bereits mehrheitlich beschrieben und nachvollziehbar der Diagnose der generalisierten Angststörung zugeordnet worden seien. Zudem schreibe Dr. F.____ explizit, dass diese Beschwerden in den letzten sieben bis zehn Jahren aufgetreten seien. Es handle sich somit nicht um neue Symptome, sondern um solche, die anlässlich der massgeblichen Abklärungen schon seit langem vorhanden gewesen und bei der Arbeitsfähigkeit bereits hinlänglich berücksichtigt worden seien, indem der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit als Klassenlehrerin attestiert werde, eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit als Lehrerin ohne Klassenlehrerin-Funktion, sowie eine volle Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten ohne Frontalunterricht mit Präsentation der eigenen Person. Damit stehe das Argument von Dr. F.____, dass der Beschwerdeführerin das Führen einer Klasse nicht zumutbar sei, gar nicht zur Diskussion, denn gerade das Führen

einer Klasse werde der Versicherten gemäss oben erwähnten und zitierten Abklärungen nicht zugemutet. Hingegen sei der Beschwerdeführerin innerhalb des stark reduzierten Pensums die Realisierung der zumutbaren Verweistätigkeit durchaus zumutbar, zumal die prämenstruellen Beschwerden definitionsgemäss nur einige Tage in einem Monat betreffen würden und damit das gemäss IV-Gesetzen relevante Kriterium der Dauerhaftigkeit eines Gesundheitsschadens nicht durchgehend erfüllt werde. Im Rahmen des reduzierten Pensums als Lehrerin ohne Klassenlehrerin-Funktion bestünden als Teilzeitarbeitende ausreichend Möglichkeiten, um die durch die monatlich auftretenden Gesundheitsprobleme und Einschränkungen auszugleichen. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass das Funktionsprofil ergebe, dass die Versicherte trotz der geltend gemachten Beschwerden beispielweise in der Lage sei, alltäglich ihren Hobbies Nähen und Malen nachzugehen, ein Auto im dichten Strassenverkehr zu lenken, Einladungen zu organisieren, eine Beziehung zu pflegen und ausgedehnte Urlaubsreisen zu unternehmen. Es gebe keine medizinischen Gründe, die die Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit ohne Präsentation vor einer Schulklasse grundlegend einschränken würden. Zusammengefasst würden im Einwand von Dr. F.____ keine neuen Beschwerden oder Befunde aufgeführt, oder anderweitige Argumente, die geeignet wären, die Plausibilität und Aktualität des Gutachtens von Dr. B.____ grundlegend in Zweifel zu ziehen.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. B.____ vom 9. November 2015 (vgl. E. 5.2 hiervor) und ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit, ohne Präsentation vor Gruppen und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und Sozialkompetenz, im Umfang von 60% zumutbar sei. Bei der Verrichtung ihrer häuslichen Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin gemäss den Abklärungen vor Ort nicht eingeschränkt. In ihrer Vernehmlassung stellte die Beschwerdegegnerin sodann einen neuen Einkommensvergleich auf, in dem sie davon ausging, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.4 hiervor) 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 Beweismässigkeit volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. B.____ erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Dr. B.____ nimmt auch eine sehr differenzierte Abstufung der Arbeitsfähigkeiten in den verschiedenen Bereichen als Klassenlehrerin (100% arbeitsunfähig), bei modifizierten Tätigkeiten im Unterrichtssystem (60% arbeitsunfähig) sowie bei adaptierten Verweistätigkeiten (100% arbeitsfähig) vor. Zwar werden die der Versicherten möglichen Verweistätigkeiten im Gutachten nicht im Detail thematisiert, aber in Verbindung mit der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 16. November 2015 (vgl. E. 5.3 hiervor), wo dieser die Verweistätigkeiten noch weiter umschreibt („Verweistätigkeiten sachbezogener Art ohne Präsentation vor Gruppen und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und Sozialkompetenz“), entsteht ein schlüssiges Bild.

6.2 Daran ändert auch die Beurteilung der behandelnden Gynäkologin vom 19. Januar 2017 (vgl. E. 5.6 hiervor) nichts. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstat-sache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennt sie in ihrem Bericht vom 19. Januar 2017 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 4.4 hier-vor). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesund-heitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. B._____ vom 9. November 2015 abgestellt hat.

6.3 Was das Vorbringen der Versicherten hinsichtlich ihrer prämenstruellen Beschwerden anbelangt, ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass es sich dabei um zyklische Be-schwerden handelt, welche keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu generieren vermögen. Es kommt hinzu, dass beispielsweise im Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Februar 2016 ausge-führt wurde, dass die Versicherte immer noch monatlich an ihren prämenstruellen Beschwerden leide. Sie habe zwar gute Schmerzmittel, aber an ihrer Psyche gehe dies nicht spurlos vorüber. Des Weiteren hat Dr. B._____ in seinem Gutachten auf S. 9 als somatischen Befund ein prä-menstruelles Syndrom mit Verstärkung der psychiatrischen Grundstörung festgehalten. Auf S. 14 des Gutachtens hielt Dr. B._____ ausserdem fest, dass die generalisierte Angststörung zu einer Verstärkung und Ausweitung des prämenstruellen Syndroms führe. Insgesamt geht aus den Akten hervor, dass zwischen den psychischen und den prämenstruellen Beschwerden ne-gative Wechselwirkungen bestehen. Die Grundproblematik liegt bei der Versicherten nun aber offensichtlich in der psychiatrischen Diagnose. Das prämenstruelle Syndrom vermag allenfalls das psychische Befinden der Beschwerdeführerin jeweils zu verschlechtern, begründet für sich alleine jedoch keine Gesundheitsstörung mit invalidisierendem Charakter bzw. eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung-en. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin wird der Invaliditätsgrad der Versicher-ten vorliegend nicht nach der gemischten Methode, sondern nach der Methode des allgemeinen Einkommensvergleichs berechnet (vgl. insbesondere E. 3.2 und E. 3.6.4 hiervor). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Ren-tenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG – auf den 1. Februar 2015 zu liegen kommt. Für den nachfolgend durchzuführenden Ein-kommensvergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

7.2 Mit der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass das von der IV-Stelle ermittelte Vali-deneinkommen von Fr. 88'535.-- (basierend auf der angestammten Tätigkeit als Lehrerin bzw. basierend auf den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers der Versicherten, bei einem 80%igen Pensum) auf 100% hochzurechnen ist, was einen Betrag von Fr. 110'669.-- ergibt.

7.3 In Bezug auf das Invalideneinkommen ist zunächst festzuhalten, dass die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung bzw. im darin erneuerten Einkommensvergleich zu Recht mit der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Frauen, Fr. 4'808.-- gerechnet hat. Aufgrund der Ausbildung, der Erfahrung sowie der verbleibenden Ressourcen der Versicherten ist die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 angemessen. Gemäss eigenen Angaben verfügt die Versicherte nicht nur über Erfahrung im Lehrerberuf, sondern auch über Erfahrungen in anderen Gebieten, zum Beispiel Gastronomie und Museumsgestaltung (vgl. „Früherfassung IV, Protokoll Erstgespräch“ vom 12. August 2014). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erscheint hingegen eine Berechnung gestützt auf das Kompetenzniveau 1 nicht gerechtfertigt. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0.5% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden x 12 Monate ergibt sich bei einem 100%igen Pensum ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 60'448.75.

7.4 Streitig ist, ob bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist. Die Beschwerdeführerin rügt in diesem Zusammenhang, dass aufgrund der bestehenden zahlreichen Einschränkungen zusätzlich ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen sei. Angesichts der Schwere der Beeinträchtigungen sei dieser Abzug mit 25% zu veranschlagen. Demgegenüber hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen leidensbedingten Abzug von 5% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung und in dem in der Vernehmlassung aufgeführten (neuen) Einkommensvergleich keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen.

7.4.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung 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 Einzelfalles 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 erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen

können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.4.2 Wie sich aus der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten von Dr. B.____ sowie aus der ergänzenden Stellungnahme des RAD ergibt (vgl. E. 6.1 hiervor), wurde den Behinderungen der Beschwerdeführerin zwar durch die Annahme, dass sie lediglich noch adaptierte Verweistätigkeiten sachbezogener Art ohne Präsentation vor Gruppen und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und Sozialkompetenz bewerkstelligen könne, hinreichend Rechnung getragen. Solche adaptierte Tätigkeiten werden der Versicherten jedoch in vollem Arbeitspensum zugemutet. In Würdigung der gesamten Umstände des vorliegenden Falles erscheint es nicht gerechtfertigt, dass die IV-Stelle der Beschwerdeführerin überhaupt keinen leidensbedingten Abzug gewährt hat. Umgekehrt wäre aber – entgegen der Auffassung der Versicherten – ein leidensbedingter Abzug von 25% viel zu hoch angesetzt. Aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin erscheint ein leidensbedingter Abzug von 10% als angemessen. Kriterien für die Vornahme eines weitergehenden Abzuges sind nicht ersichtlich. Wird das vorstehend (vgl. E. 7.3 hiervor) ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 60'448.75 um 10% gekürzt, so ergibt dies ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 54'403.90.

7.5 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 54'403.90 dem oben (vgl. E. 7.2 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. Fr. 110'669.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 56'265.10, was einen IV-Grad von 50.84% ergibt. Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung zum Leistungsbezug am 19. August 2014 hat die Beschwerdeführerin folglich ab 1. Februar 2015 Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerde ist im Ergebnis demnach teilweise gutzuheissen und es ist der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist ihr zurückzuerstatten.

8.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 17. März 2017 zufolge beläuft sich der geltend gemachte

Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 12 Stunden und 30 Minuten. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des zweifachen Schriftenwechsels als angemessen und ist zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 66.50. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 3'446.80 (12.5 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 66.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. August 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'446.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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