Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. April 2014 (720 13 364 / 99)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine höhere Invalidenrente gestützt auf ein Gerichtsgutachten bejaht; bei der Berechnung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich in casu nicht, ausnahmsweise auf die Tabelle T17 der LSE, Ziffer 4 (Bürokräfte und verwandte Berufe) abzustellen; das Invalideneinkommen ist daher anhand der im Regelfall anzuwendenden Tabelle TA1, Total, zu ermitteln.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
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 1969 geborene A.____ erlitt im März 1990 als Beifahrerin einen Autounfall und leidet seither an Nackenschmerzen, Schwindel und einem Rauschen im Kopf. Das Unfallereignis wurde damals bei keiner Unfallversicherung angemeldet. Am 1. März 2011 trat A.____ bei der B.____ in X.____ eine Stelle als kaufmännische Angestellte im Sekretariat in einem Teil-

zeitpensum von 90 % an. Aufgrund der Nackenbeschwerden unterzog sie sich am 17. Oktober 2011 einer Halswirbeloperation. Die Beeinträchtigungen am Nacken machte sie nachträglich bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) als Unfallfolgen geltend. Die Suva verneinte zuletzt mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 10. Mai 2012 ihre Leistungspflicht, weil der Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis von März 1990 nicht gegeben sei.

B. Am 6. August 2012 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die seit März 1990 bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 38 %. Nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren wies sie mit Verfügung vom 11. November 2013 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 16. Dezember 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht, mit dem Antrag, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. In der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 8. Januar 2014 machte sie durch ihren Rechtsvertreter geltend, dass die Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 24. Juli 2013 und von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Mai 2013 nicht beweiskräftig genug seien, um darauf abstellen zu können. Zudem sei eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten. Es sei deshalb eine polydisziplinäre Begutachtung (Rheumatologie, Neurologie Otorhinolaryngologie, Psychiatrie) anzuordnen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 20. März 2014 schloss die IV-Stelle mit Verweis auf die Berichte des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. Februar 2014, 19. und 20. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 30. Juni 2014 reichte die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter einen Austrittsbericht der E.____ vom 17. März 2014 ein und beantragte die Durchführung einer Parteiverhandlung, damit sie insbesondere zum Ablauf der Begutachtungen durch Dr. C.____ und Dr. D.____ befragt werden könne.

F. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 17. September 2014 gestützt auf den RAD-Bericht vom 25. Juli 2014 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

G. Am 12. Januar 2015 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten weitere medizinische Unterlagen ein. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 16. Februar 2015 auf eine Stellungnahme.

H. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 5. März 2015 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch Dr. D.____ bis vor Erlass der angefochtenen Verfü-

gung vorlägen. Es sei deshalb keine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage möglich. Das Kantonsgericht stellte folglich den Fall aus und ordnete ein bidisziplinäres Gutachten (rheumatologisch und psychiatrisch) bei der F.____ an. Der Auftrag wurde im Einverständnis der Parteien und den mit Eingabe der IV-Stelle vom 8. April 2014 gestellten Zusatzfragen der F.____ am 16. April 2015 erteilt. Das Gutachten der F.____ wurde dem Kantonsgericht am 11. September 2015 eingereicht.

I. Mit Verfügung vom 23. September 2015 gab das Kantonsgericht den Parteien Gelegenheit, insbesondere auch im Hinblick auf die vom Bundesgericht im Leitentscheid vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) geänderte Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern Stellung zu nehmen.

J. In ihrer Stellungnahme vom 25. November 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass die Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht erforderlich sei, da bei der Versicherten kein unklares Beschwerdebild vorliege. Die Beurteilung der F.____ vom 11. September 2015 erfülle die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten, weshalb darauf abzustellen sei. Demgemäss habe die Versicherte aufgrund eines Invaliditätsgrades von 33 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

K. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Eingabe vom 10. Dezember 2015 geltend, dass sich die Gutachter der F.____ nicht zum Bericht der behandelnden Psychologin G.____ vom 23. Oktober 2013 geäussert hätten. Die Psychologin bestätige, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits vor Verfügungserlass vom 11. November 2013 eingetreten sei. Falls nicht auf ihren Bericht abgestellt werde, sei die F.____ aufzufordern, ergänzende Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten zwischen 9. April 2012 bis 12. Dezember 2013 zu machen. Weiter wurde der Einkommensvergleich beanstandet. Einerseits sei das Valideneinkommen nicht der Nominallohnentwicklung bis 2013 angepasst worden. Andererseits sei beim Invalideneinkommen aufgrund der weitreichenden Einschränkungen der maximale leidensbedingte Abzug von 25 % vorzunehmen.

L. Am 26. Mai 2016 beantwortete die begutachtende Psychiaterin der F.____ Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychologie, auf Aufforderung des Kantonsgerichts hin die Frage der Versicherten betreffend Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vom 9. April 2012 bis 12. Dezember 2013. Mit Schreiben vom 20. Juli 2016 präzisierte der ärztliche Leiter der F.____ Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, die Ausführungen von Dr. H.____.

M. Der Rechtsvertreter der Versicherten hielt in seiner Eingabe vom 25. Juli 2016 an seinen Begehren fest. Er machte insbesondere geltend, dass die Schlussfolgerung der F.____, eine gesundheitliche Verschlechterung sei erst nach Verfügungserlass eingetreten, der medizinischen Aktenlage widerspreche.

N. In der Eingabe vom 30. September 2016 beantragte die IV-Stelle, es sei auf das Gerichtsgutachten abzustellen. Aufgrund der Feststellungen der F.____ habe die Versicherte An-

spruch auf eine vom 1. Dezember 2013 bis 31. Dezember 2014 befristete ganze Invalidenrente und ab 1. Januar 2015 auf eine unbefristete halbe Invalidenrente.

O. Mit Stellungnahmen vom 21. Dezember 2016 und 10. Januar 2017 hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest.

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

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein. Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 141, 122 V 36 E. 2a mit Hinweisen; zum Begriff des Anfechtungsgegenstandes vgl. BGE 125 V 414 E. 1a, 119 Ib 36 E. 1b, je mit Hinweisen) - nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

1.3 Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 11. November 2013. Der Leistungsanspruch ist demnach grundsätzlich aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten zu beurteilen, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses entwickelt hat. Da mit dem Gutachten der F.____ der Sachverhalt über den 11. November 2013 hinaus hinreichend abgeklärt ist und die Parteien sich im vorliegenden Beschwerdeerfahren auch für den Zeitraum ab Verfügungserlass äusserten, sind die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Ausdehnung des zeitlichen Beurteilungszeitraums erfüllt. Es rechtfertigt sich daher aus prozessökonomischen Gründen, bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten die Verhältnisse nach Erlass der angefochtenen Verfügung einzubeziehen.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind 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).

2.2 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.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 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).

3.3 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. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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).

4.1.1 Gestützt auf den Beschluss vom 5. März 2015 gab das Kantonsgericht ein Gerichtsgutachten bei der F.____ in Auftrag, welches am 11. September 2015 erstattet wurde. Der Gutachter Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 17. Juni 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales und ein chronisch-rezidivierendes mässiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Die aktuellen Befunde würden sich weitgehend mit denjenigen von Dr. C.____ decken. Insgesamt sei der heutige muskuloskelettale Gesundheitszustand der Versicherten vergleichbar mit demjenigen anlässlich der Untersuchung durch Dr. C.____ im Jahr 2013. Allenfalls sei eine leichte Verschlechterung im Bereich der Lendenwirbelsäule festzustellen. Diese Beschwerden seien jedoch zum Zeitpunkt der Untersuchung von Dr. C.____ gegenüber den nuchalen Beschwerden weit im Hintergrund gestanden. Auch heute ständen die Beeinträchtigungen am Nacken im Vordergrund. Die Einschätzung von Dr. C.____ bezüglich der nuchalen Beschwerdesymptomatik sei auch zum heutigen Zeitpunkt zu teilen. Die globale Rotationsfähigkeit des Kopfes sei aktuell etwas eingeschränkter und im Bereich der peripheren Gelenke sei eine Hyperlaxität der Ellbogen-, Knie- und Fingergelenke festzustellen. Daraus sei jedoch keine zusätzliche Minderung der muskuloskelettalen Leistungsfähigkeit abzuleiten. Beim Lesen des Gutachtens von Dr. C.____ scheine bezüglich des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit Verwirrung aufgekommen zu sein. Einerseits habe er eine 35%ige Arbeitsunfähigkeit bei einem 90%-Teilzeitpensum und andererseits eine 40%ige bei einem Vollzeitpensum attestiert. Diese Angaben widersprächen sich jedoch "numerisch adaptiert" nicht.

4.1.2 Die Psychiaterin Dr. H.____ hielt in ihrem Fachgutachten vom 27. Juni 2015 als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in Übereinstimmung mit Dr. D.____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und zusätzlich eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge fest. Die chronische Schmerzstörung mit somatischem Korrelat sowie erkennbarem primärem innerseelischem Konflikt reduziere die Belastbarkeit der Versicherten. Unter zusätzlichen psychosozialen Belastungen habe sich ausserdem eine depressive Symptomatik entwickelt, welche in Betrachtung des Längsverlaufs als depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung zu werten sei. Gegenwärtig sei sie leicht- bis mittelgradiger Ausprägung. Als Grundlage erkennbar sei eine seit früher Jugend bestehende Persönlichkeitsakzentuierung, die

als Vulnerabilitätsfaktor die psychische Resilienz in Belastungssituationen reduziere. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der komplexen komorbiden Störung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 %. Psychiatrisch lasse sich eine Einschränkung mit der Gefahr rezidivierender depressiver Kompensationen begründen, die bei Überforderung aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung der Versicherten zu fürchten seien. Bei dieser Einschätzung seien auch die Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung berücksichtigt. Wegen dieser Schmerzstörung müsse die Versicherte die Möglichkeit haben, ihre Pausen nach Bedarf zu gestalten. Aufgrund der psychischen Vulnerabilität sei sie auf ein wohlwollendes, tragendes und integrierendes Arbeitsumfeld angewiesen. Geeignet sei ein Nischenarbeitsplatz, in welchem sie sich ihren Ressourcen entsprechend einbringen könne.

4.1.3 Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld für jegliche leidensangepassten Tätigkeiten. In somatischer Hinsicht seien ihr keine Tätigkeiten mehr mit Notwendigkeit zum wiederholten Rotieren des Kopfes und Benützen von Stufen oder Leitern zuzumuten. Ebenso wenig könne sie eine "Haltearbeit" im Schultergürtelbereich wie PC-Arbeit (maximal 1 - 2 Stunden am Stück) ohne Unterbruch ausführen. Optimal sei eine Arbeit mit Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von maximal 2 - 3 kg. Zudem seien Überkopfarbeiten, gebückt oder kauernd zu verrichtende Tätigkeiten oder schultergürtelbelastende Arbeiten zu vermeiden. Ausserdem sollte sie die Möglichkeit haben, die Körperposition zu wechseln, die Pausen bedarfsweise zu gestalten und den Arbeitsplatz ergonomisch anzupassen. Eine Tätigkeit im Bürobereich sei aufgrund der körperlich geringen Belastung, der Möglichkeit zum Einlegen von Entlastungspausen und der freieren Einteilung der Arbeit etc. gut geeignet, sofern keine schwereren Lasten getragen werden müssten. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. K.____, FMH Anästhesiologie, vom 13. Februar 2011 sei von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2012 auszugehen. Danach sei die Versicherte ab 9. April 2012 zu 65 % arbeitsfähig gewesen, was sich aus dem Austrittsbericht der L.____ vom 17. April 2012 und den Berichten von Dr. K.____ vom 10. Mai 2012, 14. Dezember 2012 und 22. Mai 2012 ergebe. Selbst die Versicherte habe angegeben, dass sie ca. 6 Monate nach der Operation ihre Arbeit wieder zu 65 % aufgenommen habe. Aufgrund der Hospitalisation im M.____ und der weiteren psychiatrischen stationären Aufenthalte habe vom 12. Dezember 2013 bis 6. September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gestützt auf die aktuellen psychiatrischen Einschätzung und der anzunehmenden leichten Progression der degenerativen Veränderungen sei davon auszugehen, dass die Versicherte ab 7. September 2014 wieder zu 50 % arbeitsfähig sei. Diese Angaben seien auf ein Vollzeitpensum bezogen.

4.2.1 Mit Schreiben vom 21. Januar 2016 wurde die F.____ gebeten, die Frage zu beantworten, ob mit Blick auf den Bericht der behandelnden Psychologin G.____ vom 23. Oktober 2013 die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Zeitraum vom 9. April 2013 bis 12. Dezember 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 35 % eingeschränkt gewesen sei. Im Ergänzungsgutachten vom 26. Mai 2016 gab Dr. H.____ an, dass für diese Zeitperiode auf die Angaben des Schmerztherapeuten Dr. K.____ abzustellen sei. Danach sei für die Zeit vom 9. April 2012 bis 12. Dezember 2013 von einer 65%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese Einschätzung beziehe sich auf das von der Versicherten zuletzt geleistete Pensum von 90 %, d.h. 36,9

Stunden wöchentlich bei einem Vollpensum von 41 Stunden. Es gebe keine Anhaltspunkte aus den Akten, dass die Versicherte vom 9. April 2012 bis 11. Dezember 2013 mehr als zu 35 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Den Bericht der Psychologin erachte sie mangels fachlicher Qualifikation als nicht verwertbar. Ausserdem seien dem Bericht weder objektive Befunde noch detaillierte anamnestische Angaben zu entnehmen. Sie schildere vorwiegend die geklagten Beschwerden, ohne eine zeitliche Zuordnung vorzunehmen.

4.2.2 Dr. I.____ korrigierte am 20. Juli 2016 die Angaben von Dr. H.____ auf Anfrage des Kantonsgerichts insofern, als er ausführte, dass sich die angegebenen Arbeitsunfähigkeiten grundsätzlich immer auf ein 100%-Pensum bezögen. Die Angaben im Ergänzungsgutachten vom 26. Mai 2016 mit Bezug auf ein Pensum von 90 % seien ein Versehen.

5.1 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

5.2 Das Gericht sieht keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen des Gutachterteams der F.____ abzuweichen. Sein Gutachten vom 11. September 2015 ist 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. Das Gutachten der F.____ bildet grundsätzlich eine zuverlässige und rechtsgenügliche Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können. Einzig bei den angegebenen Arbeitsunfähigkeiten besteht ein Widerspruch, welcher mit der abschliessenden Stellungnahme von Dr. I.____ vom 20. Juli 2016 nicht überzeugend aufgelöst wird. So wird im Hauptgutachten der F.____ vom 11. September 2016 auf Seite 17 unter Ziffer 6.4 "Beginn der Arbeitsunfähigkeit" für den hier strittigen Zeitraum vom 9. April 2012 bis 12. Dezember 2013 im 3. Absatz festgehalten, dass Dr. K.____ im Verlaufsbericht von 1. Mai 2012 (recte: 10. Mai 2015) von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % berichte. Aufgrund des darauffolgenden RAD-Berichts vom 11. Januar 2013 sei davon auszugehen, dass sich die von Dr. K.____ vorgenommene Einschätzung auf ein 90%iges Pensum bezöge. Die Beurteilung von Dr. K.____ habe auch Dr. C.____ übernommen. Schliesslich ist dem Teilgutachten von Dr. J.____ vom 25. Juli 2015 auf Seite 19 zu entnehmen, dass bezüglich der Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vom 9. April 2012 bis 12. Dezember 2013 auf die damalige Beurteilung von Dr. C.____ abzustellen sei, der eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % auf ein 90%-Pensum bzw. eine solche von 40 % bei einem Vollzeitpensum angegeben habe. Auch in ihrem Ergänzungsgutachten vom 26. Mai 2016 hält Dr. H.____ ausdrücklich fest, dass Dr. K.____ für den Zeitraum vom 9. April 2012 bis 12. Dezember 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 65 % bezogen auf ein 90%-Pensum attestiert habe. Da es keine Anhaltspunkte für eine abweichende Beurteilung gebe, schliesse sie sich der Einschätzung von Dr. K.____ an (vgl. dazu auch Bestätigung der L.____ vom 31. März 2012). Rund 10 Zeilen später wird jedoch unter Ziffer 6.4 des Hauptgutachtens auf Seite 17 in allgemeiner Form festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeiten für ein 100%-Pensum gälten. Weshalb sich die Arbeitsfähigkeit von 65 % ab 9. April 2012 nun auf ein Pensum von 100 % beziehen soll, wird jedoch nicht begründet. Die Präzisierung von Dr. I.____ vom 20. Juli 2016, wonach der angegebene Grad der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich immer für ein Vollzeitpensum "quasi als medizinisch-theoretischer Referenzrahmen" gelte, beschränkt sich im Wesentlichen auf diese Aussage. Es fällt jedoch auf, dass immer dann, wenn sich die Gerichtsgutachter begründet zur Quantifizierung der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten auseinandersetzen mussten, klar von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % bei einem 90%-Pensum bzw. von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % bei einem Vollzeitpensum ausgegangen wurde. Demgegenüber sind die Ausführungen im 6. Absatz der Ziffer 6.4 auf Seite 17 des Hauptgutachtens und von Dr. I.____, bei denen von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % bei einem Vollzeitpensum die Rede ist, ohne weitere Begründung erfolgt. Dr. I.____ unterlässt es auch, auf die aufgezeigten Wiedersprüche näher einzugehen. Unter diesen Umständen kann jedoch nicht auf die Angaben von Dr. I.____ und gleichlautenden Ausführungen im Hauptgutachten abgestellt werden. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Versicherte für die Zeit vom 9. April 2012 bis 12. Dezember 2013 in einem Vollzeitpensum zu 60 % arbeitsfähig war. Ob sich die ab 7. September 2014 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit auch auf ein 90%-Pensum bezieht, ist nicht ganz klar. Wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen, kann diese Frage aber offen gelassen werden.

5.3.1 Die Versicherte ist grundsätzlich mit den vom Expertenteam der F.____ gestellten Diagnosen und seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einverstanden. Einzig bei der für den Zeitraum vom 9. April 2012 bis 11. Dezember 2013 festgestellten Arbeitsfähigkeit von 65 % ist sie der Ansicht, dass die ab 12. Dezember 2013 attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes schon früher, d.h. vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 eingetreten sei. Sie verweist auf den Bericht der behandelnden Psychologin G.____ vom 23. Oktober 2013. Danach sei sie seit Mai 2012 bei ihr in psychologischer Behandlung. Nach dem Aufenthalt in der M.____ habe sie erkannt, dass sie an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gelangt sei. Sie leide an existenziellen Ängsten, sehe keinen Ausweg mehr und sei so erschöpft, dass sie keine Kraft mehr zum Kämpfen habe. Sie befinde sich in einem "Überlebensmodus" und finde keinen Ausgleich mehr. Sie habe immer auf alles verzichtet, damit sie weiter arbeiten könne. Aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes könne sie weder regelmässige soziale Kontakte noch Hobbies pflegen. Um die Schmerzen und ihre aussichtslose Situation zu betäuben, habe sie zum Alkohol gegriffen. Es sei ihr bewusst, dass sie ihre Arbeit verlieren könnte, wenn sie nicht bald mehr als 50 % arbeite. Ein höheres Pensum sei ihr aber nicht mehr zumutbar.

5.3.2 Dieser Bericht ist nicht geeignet, um Zweifel an der zuverlässigen Beurteilung des Gutachterteams der F.____ zu erheben. Die behandelnde Psychologin stellt vorwiegend auf die subjektiven Angaben der Versicherten ab. Zudem weist Dr. H.____ in ihrem Ergänzungsgutachten vom 26. Mai 2016 zu Recht darauf hin, dass G.____ über keine genügende fachliche Qualifikation verfüge und ihrem Bericht weder objektive Befunde noch Diagnosen zu entnehmen seien. Ausserdem scheint auch die Psychologin davon auszugehen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erst am 11. Dezember 2013 ausgewiesen war, empfahl sie doch erst dann eine Vorstellung der Versicherten im Ambulatorium. Damit steht fest, dass vom 9. April 2012 bis 11. Dezember 2013 keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 % bei einem Vollzeitpensum erstellt ist.

6.1 Aufgrund dieser Ausgangslage ist der Rentenanspruch der Versicherten zu prüfen. In zeitlicher Hinsicht ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Versicherte meldete sich mit Gesuch von August 2012 zum Leistungsbezug an. In Anbetracht der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG kann der Versicherten eine Rente frühestens per 1. Februar 2013 ausgerichtet werden. Im damaligen Zeitpunkt lag bei der Versicherten eine 65%ige Arbeitsfähigkeit vor.

6.2 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Vorliegend ist der Invaliditätsgrad gemäss den von der F.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsperioden abgestuft zu ermitteln.

6.3.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2008, 8C_771/2008, E. 2.1; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensent-

wicklung angepasste Verdienst (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2006, I 809/05, E. 3.1 mit Hinweisen; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

6.3.2 Die IV-Stelle nahm den Einkommensvergleich gestützt auf die Beurteilung der F.____ abschliessend in ihrer Stellungnahme vom 30. September 2016 vor. Dabei ging sie davon aus, dass die Versicherte im Jahr 2013 in einem 90%-Pensum Fr. 65'455.-- und als Masseurin in einem 10%-Pensum Fr. 4'538.-- bzw. Fr. 4'537.77 ohne mathematische Rundung, d.h. insgesamt Fr. 69'992.77 verdient hätte. Die Versicherte beanstandete einzig, dass die IV-Stelle zu Unrecht nebst dem 13. Monatslohn die von der B.____ ausbezahlte Gratifikation von Fr. 1'000.-- nicht berücksichtigt habe. Da sie sich im 1. Dienstjahr befunden habe, sei davon auszugehen, dass sie auch in den Folgejahren eine solche erhalten hätte. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Eine Gratifikation zeichnet sich gegenüber dem Lohn dadurch aus, dass sie zum Lohn hinzutritt und immer in einem gewissen Masse vom Willen des Arbeitgebers abhängt (BGE 131 III 615 E. 5.2 S. 620; 129 III 276 E. 2 S. 278; vgl. auch Art. 322d des Obligationenrechts [OR] vom 30. März 1911); es besteht daher kein Rechtsanspruch darauf. Aus den Akten geht nicht hervor, dass eine Gratifikation vertraglich zugesichert war. Die ehemalige Arbeitgeberin vermerkte denn auch auf die Frage, wie viel die versicherte Person im Gesundheitsfall verdienen würde (vgl. Ziffer 2.11 des Fragebogens für Arbeitgebende vom 23. August 2012), keine Gratifikation. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Versicherte keinen Anspruch auf eine Gratifikation hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2005, I 106/05, E. 4.1.2). Von einer Anordnung weitergehender Abklärungen bei der ehemaligen Arbeitgeberin ist abzusehen, weil von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b). Die IV-Stelle liess demgemäss zu Recht die Gratifikation bei der Ermittlung des Valideneinkommens unberücksichtigt. Da die Versicherte die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung nicht weiter bestreitet, erübrigt sich eine weitergehende Auseinandersetzung mit dem Valideneinkommen. Es kann diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Stellungnahme vom 30. September 2016 verwiesen werden. Es ist somit für das Jahr 2013 von einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 69'992.77 auszugehen.

6.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b, 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können statistische Werte, insbesondere Tabellenlöhne nach der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 S. 301 E. 5.2).

6.4.2 Vorliegend steht fest, dass die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Die Parteien bestreiten deshalb zu Recht nicht, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen sind (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor" an. Nur ausnahmsweise stellt das Bundesgericht auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen ab, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies ist der Fall bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils des Bundesgerichts vom 24. August 2007, 9C_237/2007). Die IV-Stelle ist der Auffassung, dass die Versicherte seit 2000 im kaufmännischen Bereich tätig gewesen sei und deshalb genügend Erfahrung in diesem Gebiet habe. Sie stützte sich deshalb nicht auf die Tabelle TA1, sondern auf die T17 (monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen) der LSE 2012. Dabei ging sie vom statistischen Durchschnittslohn der Ziffer 4 (Bürokräfte und verwandte Berufe) von Fr. 5'685.-- (Lebensalter Total, Frauen) aus. Die Versicherte wendete dagegen ein, dass sie über keine kaufmännische Ausbildung verfüge. Es könne deshalb nicht angenommen werden, dass sie nur im Bürobereich tätig sei. Aus diesem Grund müsse auf Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, abgestellt werden. Falls die T17 dennoch anzuwenden wäre, müsse nicht das Total der Ziffer 4, sondern die Ziffer 42 (Bürokräfte mit Kundenkontakt) zur Anwendung gelangen.

6.4.3 Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil der F.____ ist die Versicherte in jeder leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Dabei ist folgendes Belastungsprofil zu beachten: Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von maximal 2 - 3 kg, ohne Überkopfarbeiten, ohne gebückt oder kauernd zu verrichtende Tätigkeiten, ohne schultergürtelbelastende Arbeiten und mit der Möglichkeit zu Körperpositionswechseln und zur ergonomischen Arbeitsplatzanpassung. Das Expertenteam der F.____ erachtete eine Arbeit im Büro aufgrund der körperlich geringen Belastung und der möglichen freien Einteilung der Pausen und der Arbeit als geeignet, schloss jedoch eine Arbeit in einer anderen Branche nicht aus. Die Versicherte ist gelernte Maschinenzeichnerin. Da sie nach dem Lehrabschluss keine Stelle in ihrem Beruf fand, war sie von 1991 - 2000 im Verkauf und Service und danach gemäss ihren Angaben bis 2011 als Sachbearbeiterin bei einer Firma im Verkaufs-Innendienst tätig. Seit der Anstellung bei der B.____ per März 2011 arbeitete sie als kaufmännische Angestellte in der Telefonzentrale und im Empfang des Betriebes (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 23. August 2012). Im Hinblick auf die jahrelange Erfahrung im Bürobereich ist die IV-Stelle der Auffassung, dass es ausnahmsweise sachgerecht wäre, auf das statistische Durchschnittseinkommen für Bürokräfte abzustellen. Diesem Vorgehen ist nicht beizupflichten. In Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils ist davon auszugehen, dass sie eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit in verschiedenen Bereichen auszuüben vermag. Auch wenn sie jahrelang als Bürokraft arbeitete, ist sie in beruflicher Hinsicht als gelernte Maschinenzeichnerin und mit Berufserfahrung im Verkauf und in der Gastronomie nicht nur auf eine Tätigkeit im Bürobereich beschränkt. Auch ihr medizinisches Belastungsprofil schliesst eine Tätigkeit ausserhalb des Bürobereichs nicht aus. Es bestehen daher keine hinreichenden Gründe, um bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von der

Tabelle TA1 abzuweichen. In Anbetracht ihrer Ausbildung als Maschinenzeichnerin und ihrer bisherigen Berufstätigkeiten ist davon auszugehen, dass die Versicherte nicht nur einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art verrichten kann. Damit rechtfertigt es sich, nicht den Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 heranzuziehen, sondern jenen des Kompetenzniveaus 2, welches unter anderem praktische Tätigkeiten im Verkauf und Administration umfasst.

6.5. Gemäss TA1 der LSE 2012 beträgt der Totalwert im Kompetenzniveau 2, Frauen, Fr. 4'646.--, woraus indexiert und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2013, Total) – ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 58'528.31 (Fr. 4'646.-- x 12 x 41,7 / 40 x 100,7 / 100 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Total]) resultiert. Unter Berücksichtigung des ab 1. Februar 2013 zumutbaren Pensums von 65 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 38'043.40.

6.6.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht 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). 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).

6.6.2 Vorliegend nahm die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 30. September 2016 einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vor. Demgegenüber macht die Versicherte geltend, dass ihre massiven gesundheitlichen Einschränkungen nicht angemessen berücksichtigt würden. Dies vor allem auch deshalb, weil grosse Einschränkungen im Rahmen des Teilzeitpensums bestänen. Es sei deshalb der Maximalabzug von 25 % zu gewähren. Entgegen der Ansicht der Versicherten trug die IV-Stelle mit dem 5%igen Abzug gerade der Tatsache Rechnung, dass die Versicherte auch in einem Teilzeitpensum gesundheitsbedingt eingeschränkt ist. Eine darüberhinausgehende Kürzung des Invalideneinkommens lässt sich kaum rechtfertigen. Wie sich aus der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten der F.____ vom 11. September

2015 auf Seite 16 ergibt, wurden die Einschränkungen der Versicherten bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums im Umfang von 50% hinreichend berücksichtigt. Eine zusätzliche Veranschlagung dieser Einschränkungen unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs im Sinne von BGE 126 V 75 würde somit zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung desselben Faktors führen. Die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie rechtfertigen ebenso wenig einen Abzug. Zudem wirkt sich den statistischen Angaben zufolge der Teilzeiterwerb bei Frauen nicht lohnmindernd aus. Wird das vorstehend (vgl. E. 6.5 hiervor) ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 38'043.40 um 5 % gekürzt, so ergibt dies ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 36'141.23 (Fr. 38'043.40 x 0,95).

6.7 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 36'141.23 dem oben (vgl. E. 6.3.2 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 69'992.77 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'949.37, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 46 % (vgl. zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: BGE 130 V 121 ff.) ergibt. Die Versicherte hat somit ab Rentenbeginn per 1. Februar 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.8 Unbestritten ist, dass für die Zeit vom 12. Dezember 2013 bis 6. September 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand und die Versicherte ab 7. September 2014 in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Da sie vom Dezember 2013 bis September 2014 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente beginnt gestützt auf Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 nach Ablauf der Dreimonatsfrist seit Eintritt der Verschlechterung, also ab 1. März 2014. In Berücksichtigung der Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 IVV besteht der Anspruch auf diese ganze Rente noch während dreier Monate seit der Anfang September 2014 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis Ende Dezember 2014.

6.9.1 Ab 1. Januar 2015 ist der Einkommensvergleich aufgrund der seither bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit neu vorzunehmen. Ausgehend vom für das Jahr 2013 ermittelten Valideneinkommen bei der B.____ von Fr. 65'455.-- belief sich dieses im 2015 unter Berücksichtigung der seither erfolgten Nominallohnentwicklung (2014: 0,9 %; 2015: 0,5 %; BFS, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2015, Sektor 3 Dienstleistungen) auf Fr. 66'374.31. Als Masseurin hätte die Versicherte im Jahr 2015 Fr. 4'674.47 verdienen können. Grundlage dafür ist der statistische Durchschnittslohn der LSE 2012, Tabelle TA1, Sektor sonstige persönliche Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Frauen, von Fr. 3'610.--. Die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2014 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht; TA1) ist nicht anzuwenden, da der dort angegebene Zahlenwert statistisch zu unsicher ist (vgl. TA 1 der LSE 2014 Ziffer 96). Nach Anpassung dieses Lohnes an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden im Jahr 2015 (vgl. BFS, Tabelle T18, Ziffer 94 - 96) und der bis 2015 erfolgten Nominallohnentwicklung (2013: 0,0 %; 2014: 2,5 %; 2015: 0,5 %; BFS, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011 - 2015) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 46'744.70 (Fr. 3'610.-- x 12 x 41,9 / 40 x 102,5 / 100 x 100,5 / 100). Bei einem Pensum von 10 % resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 4'674.47.

Demnach ist im Jahr 2015 von einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 71'048.78 (Fr. 66'374.31 + Fr. 4'674.47) auszugehen.

6.9.2 In Bezug auf die Berechnung auf das Invalideneinkommen ist auf Folgendes hinzuweisen: Wie bereits in Erwägung 5.2 erwähnt, ist es nicht klar, ob sich die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % auf ein 90%- oder ein 100%-Pensum bezieht. Die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bei einem Vollzeitpensum ist zu Ungunsten der Versicherten, würde doch andernfalls die Arbeitsfähigkeit bei einem 100%-Pensum nur noch 44,45 % betragen. Aus den nachfolgenden Berechnungen ergibt sich, dass sich am Anspruch auf eine Invalidenrente bei beiden Varianten nichts ändert. Es wird deshalb lediglich die Berechnung des Invalideneinkommens aufgrund der für die Versicherte ungünstigeren Variante dargestellt. Das Invalideneinkommen beträgt Fr. 28'713.18. Grundlage bildet die Tabelle TA1, Total, der LSE 2014. Danach belief sich der Durchschnittslohn für die im Kompetenzniveau 2 beschäftigten Frauen auf Fr. 4‘808.--. Nach Anpassung dieses Lohnes an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im 2015 (vgl. BFS, Tabelle T03.02, Total) und die bis dahin erfolgten Nominallohnentwicklung von 0,5 % (BFS, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2015, Total) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 60'448.82 (Fr. 4'808.-- x 41,7 / 40 x 100,5 / 100). Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % und der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit von 50 % resultiert demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 28'713.18 (Fr. 60'448.82. x 0,95 x 0,5). Anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen ab 1. Januar 2015 resultiert eine Einkommensbusse von Fr. 42'335.60 (Fr. 71'048.78 ./. Fr. 28'713.18) und somit ein Invaliditätsgrad von 59,58 %, was gerundet 60 % ergibt. Bei einem Invaliditätsgrad von 60 % hat die Versicherte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei diesem knappen Ergebnis ergibt sich bei der für die Versicherte günstigeren Variante (50%ige Arbeitsunfähigkeit bei einem 90%-Pensum) keine höhere Rente, weshalb auf eine konkrete Berechnung verzichtet werden kann.

7. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Versicherte für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis 28. Februar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente, für den Zeitraum vom 1. März 2014 bis 31. Dezember 2014 auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Januar 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des 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 Beschwerdegegnerin 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Versicherten ist der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 5. März 2015 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. C.____ vom 24. Juli 2013 und von Dr. D.____ vom 21. Mai 2013 für die streitigen Belange nicht umfassend gewesen sei und demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht erfüllt habe. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gutachten der F.____ vom 11. September 2015 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Zudem bildet das Gerichtsgutachten, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, massgebliche Grundlage für die mit dem vorliegenden Entscheid erfolgte Rentenzusprechung an die Versicherte. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarrechnungen der F.____ auf Fr. 10'615.70 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3 Gemäss 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 Versicherten machte in seiner Honorarrote vom 21. Februar 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 28,33 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der diversen sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie in Berücksichtigung, dass dem Rechtsvertreter im Zusammenhang mit der Würdigung des umfangreichen Gerichtsgutachtens ein zusätzlicher Aufwand entstanden ist, als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 159.30. Der Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'721.15 (28,33 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 159.30 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 Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. November 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar 2013 bis 30. November 2013 einen Anspruch auf eine Viertelsrente, für den Zeitraum vom 1. Dezember 2013 bis 31. Dezember 2014 auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Januar 2015 auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

   Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung durch die F.____ in Höhe von insgesamt Fr. 10'615.70 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 7'821.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.