



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. März 2015 (720 14 340 / 49)

Invalidenversicherung

Da sich das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten nicht zur Arbeitsunfähigkeit vor dem Begutachtungszeitpunkt äussert, ist für diese Zeit auf die echtzeitlichen Unterlagen abzustellen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A.____ meldete sich am 12. Januar 2011 unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in gesundheitlicher und erwerblicher Hinsicht

Abklärungen vorgenommen hatte, lehnte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 23. September 2014 einen Anspruch von A._____ auf Leistungen der IV ab. Zur Begründung hielt sie fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein rentenbegründender IV-Grad vorliege.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Jan Herrmann, am 24. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, mindestens aber eine Viertelsrente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 40 % zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei von Seiten des Gerichts ein psychiatrisches Gutachten bei einer neutralen Stelle einzuholen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 12. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde.

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

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

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2014 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise

Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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

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

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im 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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis IVV).

4.1 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 H. 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: 23. September 2014) 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).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im “Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit” wiedergegebenen und nachvollziehbar begründeten Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 80 % erwerbstätig und zu 20 % für den Haushalt besorgt wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle die Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf 80 % bzw. 20 % festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen die folgenden Berichte und Gutachten vor:

6.1 Im Austrittsbericht der B.____, vom 24. November 2010 führt Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass sich die Patientin vom 23. August 2010 bis zum 21. Oktober 2010 in stationärer Behandlung in der Klinik befunden habe. Als Austrittsdiagnose hält Dr. C.____ eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (Herzrasen, Schwindel, Kopfschmerzen; ICD-10 F32.11) fest. Die Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 25. Oktober 2010 mit 100 % beziffert. Danach werde die Patientin eine neue Arbeitsstelle zu 60 % suchen.

6.2 Im Austrittsbericht der B.____ vom 15. April 2011 von Dr. C.____ nach dem zweiten Klinikaufenthalt vom 4. bis 18. Februar 2011 wird als Austrittsdiagnose eine aktuelle Anpassungsstörung / kurze depressive Reaktion (ICD-10 F43.20) bei einer rezidivierenden depressiven Störung festgehalten. Die Patientin werde sich bemühen, ab März 2011 wieder einer Teilzeitarbeit nachzugehen.

6.3 Mit Schreiben vom 29. April 2011 führt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass sich der Zustand der Patientin seit Ende Januar 2011 verschlechtert habe und die geplante Arbeitsaufnahme ab März 2011 nicht möglich gewesen sei. Die Patientin habe aufgrund grosser familiärer Probleme im Februar 2011 nochmals hospitalisiert werden müssen. Danach habe sie einen Arbeitsversuch 2x1/2 Tag pro Woche gestartet, was ihr aber grosse Mühe bereitet habe. Sie habe diesen Arbeitsversuch nun beenden müssen. Daher seien IV-berufliche Massnahmen dringend indiziert.

6.4 Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält in ihrem Gutachten vom 24. Juni 2011 an die Helsana Versicherung AG als Diagnose eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) fest. Die letzte Tätigkeit sei nicht mehr vorhanden, es sei eine normale Präsenzzeit zumutbar (entsprechend 8,5 Stunden). Die Arbeitsfähigkeit wird zu Beginn mit 50 % beziffert. Längerfristig könne keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit über 20 % bestätigt werden.

6.5 Im Abschlussbericht Frühintervention vom 30. Januar 2012 wird ausgeführt, die versicherte Person habe die letzten Monate mittels Belastbarkeits- und Aufbautraining die Arbeits-

fähigkeit sukzessiv gesteigert. Die Rückmeldungen aus dem Aufbautraining/OK-Stellenvermittlung seien durchwegs positiv in Bezug auf fachliche, methodische und soziale Kompetenz. Die versicherte Person habe ein subjektiv fundiertes Eingliederungspotential.

6.6 Aus dem Schlussbericht F.____ vom 19. Juni 2012 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin das Belastbarkeitstraining wie vereinbart am 1. September 2011 im Atelier gestartet habe. Das Arbeitstraining habe regulär per 31. Mai 2012 geendet. Es habe trotz den intensiven Bemühungen der Beschwerdeführerin keine unmittelbare Anschlusslösung im ersten Arbeitsmarkt gefunden werden können. Sie sei ab dem 1. Juni 2012 beim RAV angemeldet. Sie habe ihre Arbeitsmarktfähigkeit auf eine volle Leistung in einem 50 % Arbeitspensum steigern können.

6.7 Im IV-Arztbericht vom 22. Oktober 2012 führt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01) an. Eine Tätigkeit im Umfang von 4-5 Stunden pro Tag sei zumutbar. Dies sei im Belastungstraining erreicht worden. Ab Juni 2012 sei die Patientin zu 50 % arbeitsfähig.

6.8 Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD) hält in seinem Bericht vom 5. November 2012 fest, der Entscheid der IV-Stelle könne auf das Gutachten Dr. E.____ abgestellt werden. Es bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige und Verweistätigkeiten ab August 2010. Für die Intervalle der depressiven Dekompensationen vom 23. August 2010 bis 21. Oktober 2010 und vom 4. Februar bis 18. Februar 2011 mit Hospitalisationen in der B.____ könne eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und Verweistätigkeiten attestiert werden. Dazwischen und danach gelte die 80%ige Arbeitsfähigkeit.

6.9 Dr. phil. I.____, Leitende Ärztin der K.____ (ehemals B.____), hält im Austrittsbericht vom 1. Februar 2013 nach der 3. Hospitalisation vom 17. Januar bis 1. Februar 2013 in der K.____ als Schlussdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) fest. Die Patientin habe klar benennen können, dass eine 50 %-Tätigkeit im „Frontoffice“ für sie aktuell nicht machbar sei; sie habe sich dies gewünscht, müsse sich nun jedoch eingestehen, dass sie dies überfordere. Die Patientin wurde bis und mit 3. Februar 2013 zu 100 % krankgeschrieben.

6.10 Der RAD-Arzt Dr. H.____ empfiehlt mit Beurteilung vom 30. Oktober 2013 bei Dr. E.____ ein psychiatrisches Folgegutachten einzuholen mit der Frage nach dem Verlauf seit 2011 und der Bitte, zu den bisherigen ärztlichen Einschätzungen Stellung zu nehmen.

6.11 Dr. G.____ hält in ihrem Bericht vom 19. November 2013 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01) fest. Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar, das Pensum zu 80 % aber nicht mehr, sondern höchstens zu 50 %. Im November 2011 habe ein Arbeitstraining gestartet werden können. Das Pensum habe anfänglich 20 % betragen und sei bis Mai 2012 auf 50 % gesteigert worden.

Im Arbeitsumfeld habe die Patientin einen hohen Leistungsanspruch an sich selber, gerate dadurch zeitweise in Erschöpfungszustände und entwickle Überforderungsgefühle. Ein Arbeitsversuch im Dezember 2012 habe wieder abgebrochen werden müssen. Aktuell arbeite sie in einem Pensum von 20 %.

6.12 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten beim L.____ ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten (L.____-Gutachten) in Auftrag, welches von Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 10. März 2014 erstattet wurde. Darin hält die Gutachterin als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode fest (ICD-10 F33.0). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden keine festgestellt. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Explorandin derzeit sowohl in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit als Telefonistin als auch in einer Verweistätigkeit mit leichter Büroarbeit zu 70 % arbeitsfähig. Die Einschränkung bestehe aufgrund ihrer reduzierten Stresstoleranz sowie ihrer reduzierten emotionalen Belastbarkeit. Dadurch sei sie in ihrer Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und in ihrer Durchhaltefähigkeit leicht eingeschränkt.

6.13 Der RAD-Arzt Dr. H.____ nimmt in seiner Beurteilung vom 8. April 2014 Stellung zum L.____-Gutachten. Dieses beruhe auf umfassendem Aktenstudium und eigenen fachärztlichen Untersuchungen. Diagnosen und Arbeitsfähigkeit würden plausibel begründet, zu Einschätzungen anderer Ärzte habe die Gutachterin ausführlich Stellung genommen. Der Beginn der rezidivierenden depressiven Störung leichten Grades sei aktenmässig gut dokumentiert ab Juni 2012. Er empfehle auf das Gutachten abzustellen.

7. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. M.____ im L.____-Gutachten vom 10. März 2014 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Tätigkeit als Büroangestellte sowie jeglicher Tätigkeit, welche ihren Fähigkeiten und Neigungen entspreche, im Umfang von 70 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die begutachtende Fachärztin hat die Versicherte eingehend untersucht, sie geht in ihrem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie hatte Einsicht in die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und sie vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat sich die Gutachterin – wenn auch nur kurz – mit den früheren ärztlichen Beurteilungen, insbesondere auch mit dem IV-Arztbericht von Dr. G.____ vom 19. November 2013, auseinandergesetzt. Sie hat dabei festgestellt, dass bei den Diagnosen keine Diskrepanzen bestehen würden, da eine wechselnde Intensität mit einem phasenhaften Verlauf für affektive Störungen typisch sei, so dass dies kein

Widerspruch darstelle. Schliesslich erweist sich auch die von ihr vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend.

Die Beschwerdeführerin rügt in diesem Zusammenhang, dass die Berichte über die in den Belastbarkeitstrainings gewonnenen Erkenntnisse nicht berücksichtigt worden seien. Praxisgemäss ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2014, 9C_401/2014, E. 4.2.2). Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % auszugehen.

8. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen.

Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 52'158.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 37'368.-- einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 28,36 % ermittelt. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zu 80 % ausserhäuslich tätig wäre, ergibt sich ein IV-Grad von 22,68 %.

8.1 Für die Berechnung des Valideneinkommens hat die IV-Stelle auf die Tabellenlöhne, Tabelle TA 7, andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten abgestellt, was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wurde. Hingegen macht die Beschwerdeführerin geltend, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens bei den Tabellenlöhnen nicht auf das Anforderungsniveau 4, sondern auf das Anforderungsniveau 3 abzustellen sei.

Zu Recht weist die IV-Stelle in diesem Zusammenhang in ihrer Vernehmlassung darauf hin, dass die Beschwerdeführerin als gelernte Servicefachangestellte über kein Diplom bzw. keine Berufsausbildung als kaufmännische Angestellte verfüge. Eine langjährige Erfahrung in einer angelernten Tätigkeit reicht nicht aus, um die für die Anwendung des Anforderungsniveaus 3 notwendigen Berufs- und Fachkenntnisse zu erlangen; dafür wird in aller Regel eine abgeschlossene Berufslehre verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2014, 8C_513/2014, E. 6.5.2). Die IV-Stelle hat daher zu Recht auf das Anforderungsniveau 4 abgestellt. Demzufolge ist das von der IV-Stelle berechnete Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 52'158.-- nicht zu beanstanden.

8.2 Die Berechnung des Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 37'368.-- wird von der Beschwerdeführerin im Grundsatz und zu Recht nicht beanstandet.

9. Zu Recht nicht beanstandet wird auch die Einschränkung der Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt. Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die

Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 6. November 2012 kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass keine Einschränkung im Haushalt bestehe. Somit hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2014 den Invaliditätsgrad im Haushaltbereich richtigerweise auf 0 % festgesetzt.

10. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten bei Einschränkungen von 22,68 % im Erwerbsbereich und von 0 % im Haushaltsbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 22,68 %, womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin ausserdem die Auffassung vertreten, bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei zusätzlich ein leistungsbedingter Abzug von mindestens 5 % vorzunehmen. Vorliegend würde jedoch auch ein leistungsbedingter Abzug von 25 %, was dem höchstmöglichen Abzug entspricht, nicht zu einem rentenberechtigenden IV-Grad führen. Demzufolge erübrigen sich an dieser Stelle weitere Ausführungen dazu.

11. Die Beschwerdeführerin beanstandet ausserdem, dass das L.____-Gutachten vom 10. März 2014 keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von August 2011 bis März 2014 enthalte.

Wie bereits dargelegt (vgl. oben Ziff. 6), wurde im L.____-Gutachten ab dem Zeitpunkt der Begutachtung die Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Diese aktuelle und prospektive Einschätzung kann jedoch nicht bereits für die Zeit vor der Begutachtung Platz greifen. Es bleibt somit eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung vorzunehmen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2011, 9C_810/2010, E. 4.1 f.). Dabei ist neben der reduzierten Leistung in der beruflichen Tätigkeit (im Vergleich zu gesunden Personen) zusätzlich von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2012, 8C_204/2012, E. 3.2). Es ist demzufolge auf die echtzeitlichen Arztberichte abzustellen.

Der Austrittsbericht der B.____ vom 24. November 2010 nach einem Klinikaufenthalt vom 23. August bis 21. Oktober 2010 hält eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 25. Oktober 2010 fest. Im Austrittsbericht der B.____ vom 15. April 2011 nach einem Klinikaufenthalt vom 4. bis 18. Februar 2011 wird keine konkrete Angabe der Arbeitsfähigkeit festgehalten. Aus dem Schreiben von Dr. D.____ vom 29. April 2011 ergibt sich indessen, dass die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch mit 2x1/2 Tag pro Woche gestartet habe, diesen aber beenden musste. Im Schlussbericht F.____ vom 19. Juni 2012 betreffend Arbeitstraining vom 1. September 2011 bis 31. Mai 2012 wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeitsmarktfähigkeit auf eine volle Leistung in einem 50 %-Arbeitspensum steigern können. Dr. E.____ geht in ihrem Gutachten vom 24. Juni 2011 von einer 50%igen bzw. längerfristig von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Im IV-Arztbericht von Dr. G.____ vom 22. Oktober 2012 ist eine Arbeitsfähigkeit von 4-5 Stunden pro Tag festgehalten. Dies sei im Belastungstraining erreicht worden. Ab Juni 2012 sei die Patientin zu 50 % arbeitsfähig. Der RAD-Arzt Dr. H.____ geht in seiner Beurteilung vom 5. November 2012 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige und Verrichtungen ab August 2010 aus. Für die Intervalle der depressiven Dekompensationen vom

23. August 2010 bis 21. Oktober 2010 und vom 4. Februar bis 18. Februar 2011 mit Hospitalisationen in der B.____ könne eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und Verweistätigkeiten attestiert werden. Dazwischen und danach gelte die 80%ige Arbeitsfähigkeit. Der Austrittsbericht aus der K.____ vom 1. Februar 2013 hält eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 3. Februar 2013 fest, die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Der RAD-Arzt Dr. H.____ empfiehlt mit Beurteilung vom 30. Oktober 2013 bei Dr. E.____ ein psychiatrisches Folgegutachten einzuholen mit der Frage nach dem Verlauf seit 2011 und der Bitte, zu den bisherigen ärztlichen Einschätzungen Stellung zu nehmen. Im Bericht vom 19. November 2013 geht Dr. G.____ weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

In den Arztberichten von Dr. D.____ und Dr. G.____ wird der Beschwerdeführerin im Zeitraum 2011/2012 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit oder weniger attestiert. Aber auch Dr. E.____ hält für den Zeitpunkt seiner Beurteilung am 24. Juni 2011 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit fest und führt lediglich aus, längerfristig sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Zwar geht der RAD-Arzt Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 5. November 2012 grundsätzlich von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ab August 2010 aus. Allerdings empfiehlt er am 30. Oktober 2013 ausdrücklich, nochmals ein psychiatrisches Folgegutachten bei Dr. E.____ einzuholen mit der Frage nach dem Verlauf ab 2011. Dieses Gutachten wurde dann beim L.____ eingeholt. Allerdings wurde in diesem Gutachten vom 10. März 2014 – wie bereits ausgeführt – keine Beurteilung des Zeitraums vor der Begutachtung vorgenommen. Somit ist auf die echtzeitlichen ärztlichen Berichte und den Bericht F.____ betreffend das Arbeitstraining abzustellen. Gestützt auf diese echtzeitlichen Berichte kann von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 50 % nach Ablauf des Wartjahres im August 2011 bis Februar 2013 ausgegangen werden.

Ab Februar 2013 wird die depressive Episode als remittiert beschrieben, weshalb davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin danach zu 70 % arbeitsfähig war. Daran ändert auch die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____ vom 19. November 2013 nichts, welche von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Damit ergibt sich für die Zeit von August 2011 bis Ende Mai 2013 ein – unverändertes – Valideneinkommen von Fr. 52'158.--. Das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % Fr. 26'691.-- (vgl. zur Berechnung von Validen- und Invalideneinkommen Ziff. 8.1 und 8.2). Gestützt auf die echtzeitlichen Unterlagen ist aber davon auszugehen, dass der Behinderung der Beschwerdeführerin im Zeitraum von August 2011 bis Februar 2013 nicht genügend Rechnung getragen wird. Die Beschwerdeführerin ist gemäss echtzeitlichem Arztbericht von Dr. G.____ vom 22. Oktober 2012 darauf angewiesen, an einem ruhigen Arbeitsplatz, an welchem sie das Arbeitstempo anpassen kann und die Stressfaktoren möglichst klein sind, arbeiten kann. Ein Grossraumbüro sei ungeeignet. Es scheint daher gerechtfertigt, einen leidensbedingten Abzug von 5 % vorzunehmen. Unter Berücksichtigung dieses Abzugs beträgt das Invalideneinkommen Fr. 25'356.--. Demzufolge ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode (80 %Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit) ein IV-Grad von 41,1 %, womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente ab August 2011 bis Ende Mai 2013 (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) hat.

12. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Schlussfolgerungen im L.____-Gutachten vom 10. März 2014 abgestellt hat, wonach der Beschwerdeführerin für die Zukunft bzw. ab Februar 2013 eine angepasste Tätigkeit sowohl als Telefonistin als auch in einer Verweistätigkeit mit leichter Büroarbeit zu 70% zumutbar ist. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Anspruch auf eine IV-Rente ab Juni 2013 abgelehnt hat. Hingegen ist der Beschwerdeführerin für die Zeit vom August 2011 bis Mai 2013 gestützt auf die echtzeitlichen Unterlagen eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutgeheissen.

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Den Vorinstanzen werden in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegt. Weil die Beschwerdeführerin mit ihren Begehren nur teilweise durchgedrungen ist, rechtfertigt es sich, ihr die Hälfte der Verfahrenskosten von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin werden damit Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt und in diesem Umfang mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Der übrige Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 300.-- wird ihr zurückerstattet.

13.2 Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hält fest, dass die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. Infolge der teilweisen Guttheissung der Beschwerde ist der Versicherten eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 22. Januar 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13,65 Stunden und Auslagen von Fr. 131.95 ausgewiesen. Im geltend gemachten Zeitaufwand sind auch 1,5 Std. für die Teilnahme an der öffentlichen Urteilsberatung enthalten. Dieser Betrag wird – abgesehen davon, dass der Rechtsvertreter nicht an der Urteilsberatung anwesend war – praxisgemäss ohnehin nicht entschädigt und ist deshalb vom geltend gemachten Zeitaufwand abzuziehen. Damit verbleibt eine Honorarforderung in der Höhe von rund Fr. 3'500.--. Da die Beschwerde nur in einem geringen Mass gutzuheissen ist, erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) angemessen. Demnach wird der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zugesprochen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird e r k a n n t :

- ://: 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 23. September 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente ab 1. August 2011 – 31. Mai 2013 zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt und in diesem Umfang mit dem geleisteten Kosten-vorschuss verrechnet.
Der zu viel bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die Parteikosten wettgeschlagen.

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