



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. März 2015 (720 14 277)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Dreiviertelsrente in Anwendung der gemischten Methode; Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 25 % verneint

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, Blumenrain 3, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ war zuletzt vom 19. April 1999 bis 31. März 2011 bei der B.____ in X.____ als Betriebsarbeiterin tätig. Zuerst arbeitete sie in einem 100%igen und ab 1. April 2009 in einem 50%igen Arbeitspensum. Am 14. Dezember 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression und eine Angststörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versi-

cherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 50 % Haushalts- und 50 % Erwerbstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 44 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach ihr die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 23. Juli 2014 eine Viertelsrente inkl. zwei Kinderrenten ab 1. Juli 2011 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokatin Kathrin Bichsel namens und im Auftrag von A.____ am 15. September 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2014 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Juli 2011 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die gemischte Methode zu Unrecht angewandt worden sei, da die Versicherte bei voller Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre. Ausserdem sei sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu 100 % arbeitsunfähig. Überdies sei die von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte 20%ige Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. November 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 26. November 2014 wies das Gericht das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung infolge fehlender prozessualer Bedürftigkeit ab.

E. Zur Vervollständigung der Unterlagen zog das Gericht am 19. Januar 2015 die Akten der D.____ bei.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 15. September 2014 ist demnach einzutreten.

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).

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 127 V 298 E. 4c in fine und 102 V 165).

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. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 23. Juli 2014) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweis-

grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 In der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2014 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50 % im Haushalt beschäftigt wäre. Die IV-Stelle wies zur Begründung der von ihr getroffenen Methodenwahl und der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit darauf hin, dass die Versicherte anlässlich der Haushaltsabklärung vor Ort am 13. Juni 2013 angegeben habe, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen heute in einem Pensum von 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Abklärungsperson habe die Ausgangslage und die hypothetische Situation bezüglich Erwerbs im Gesundheitsfall mit der Versicherten eingehend besprochen. Im Nachgang werde der Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit mit den besprochenen Angaben der versicherten Person zur Stellungnahme und Unterschrift zugestellt. Die Versicherte habe diesen am 17. Juni 2013 zugestellten Fragebogen am 16. Juli 2013 unterschriftlich bestätigt. Sie habe somit genügend Zeit gehabt, die Darstellung zu studieren und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen. Im Übrigen habe die Versicherte gegenüber der D._____ dargelegt, dass sie bei einem 50%igen Arbeitspensum die Kinderbetreuung mit ihrem Mann aufteilen würde. Sie würde dann wieder am Wochenende oder nur am Abend arbeiten. Die Wiederaufnahme eines Vollzeitpensums sei dabei zu keinem Zeitpunkt thematisiert worden. In der vorliegenden Beschwerde macht die Versicherte diesbezüglich geltend, dass sie im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit angegeben habe, dass sie ab 2001 - neben der Erfüllung ihrer familiären Aufgaben und der damaligen Betreuung von einem gesunden und einem schwer erkrankten Kind - das Pensum aus finanziellen Gründen auf 100 % erhöht habe. Selbst als sie im November 2008 ihr drittes Kind geboren habe, sei sie noch zu 100 % erwerbstätig gewesen. Ab 2009 habe sie das Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 50 % reduziert. Dazu komme, dass sie über keine sehr guten Deutschkenntnisse verfüge, so dass fraglich sei, ob sie die Frage nach dem Umfang der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall anlässlich der Abklärung richtig verstanden habe.

4.3 Dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit ist zu entnehmen, dass die Versicherte bei der B._____ zu Beginn ihrer Anstellung im April 1999 zuerst in einem Umfang von 80 % und dann ab 2001 von 100 % gearbeitet habe. Ab April 2009 habe sie das Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 50 % reduziert, weil die depressiven Symptome, an welchen sie seit dem Tod der 11-jährigen Tochter im 2007 leide, zugenommen hätten. Auf die Frage "Wie viele Stunden würden Sie heute ohne gesundheitlichen Einschränkungen beruflich tätig sein?" wurde notiert, dass die Versicherte seit November 2009 bei einer branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 42 Stunden entsprechend einem 50%-Pensum 21 Stunden pro Woche arbeiten würde. In der Begründung wurde ausgeführt, dass die Versicherte einer vollzeitlichen Tätigkeit nachgegangen sei, als ihre beiden Kinder 2 und 6 Jahre alt gewesen seien. Dabei habe sie vorwiegend nachmittags und abends gearbeitet. Da ihr Ehemann seine Tätigkeit als Bäckerhilfe vom frühen Morgen bis frühen Nachmittag ausgeübt habe, habe er sich um die Kinder kümmern können, wenn sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Als ihre Tochter im Jahr 2007 gestorben sei, habe sie gedacht, dass ein weiteres Kind ihre gesundheitlichen Probleme lösen

könne. Sie habe dann im folgenden Jahr ihr drittes Kind geboren. Heute sei sie der Ansicht, dass sie keinen weiteren Kinderwunsch gehabt hätte, wenn die verstorbene Tochter noch leben würde. Ohne die Geburt des dritten Kindes hätte sie weiter vollzeitlich eventuell leicht reduziert gearbeitet. Aktuell könne sie nur noch zu 50 % arbeiten. Dieses Protokoll wurde ihr mit Schreiben vom 17. Juni 2013 zugestellt. Am 16. Juli 2013 bestätigte sie mit ihrer Unterschrift dessen Richtigkeit.

4.4 Aufgrund dieser Erhebungen kann der von der Versicherten vertretene Standpunkt, wonach sie im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen zu 100 % erwerbstätig sein würde, nicht gefolgt werden. Die umfangreichen und detailliert erhobenen Abklärungsergebnisse vor Ort erweisen sich als schlüssig und legen nachvollziehbar dar, dass die Versicherte zum hier massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (= Juli 2014) zu 50 % arbeiten würde. Es ist zu berücksichtigen, dass die Versicherte die anlässlich der Abklärung vom 13. Juni 2013 von der Abklärungsperson protokollierten Aussagen weder als falsch noch als unvollständig bestritt. Die erhobenen Verhältnisse geben denn auch keinen Anlass, an ihrer Richtigkeit zu zweifeln. Damit ist die Versicherte bei ihren spontanen Aussagen der sogenannten ersten Stunde zu behaften (vgl. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die ersten, intuitiven Angaben regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen. Letztere bedingen eine kritische Würdigung, können sie doch - bewusst oder unbewusst - von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_741/2014, E. 4.2). Die erst nachträglich von ihrer Rechtsvertreterin eingebrachten Vorbringen, sie würde heute im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig sein, sind nicht glaubwürdig bzw. nachvollziehbar begründet. Der Verweis der Rechtsvertreterin auf mangelnde Deutschkenntnisse vermag an der Beweiskraft der damaligen Angaben der Versicherten nichts zu ändern, zumal die Einwände nicht näher substantiiert und ausserdem aus den Akten hervorgeht, dass die Versicherte verständlich und ausreichend deutsch spricht (vgl. dazu Bericht der E.____ vom 6. Oktober 2010, Ziffer 3). Auch den übrigen medizinischen Berichten und Gutachten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass die Versicherte über ungenügende Deutschkenntnisse verfügt. Die Frage, wie viele Stunden sie heute ohne gesundheitliche Einschränkungen beruflich tätig wäre, konnte ihr daher keine Verständigungsschwierigkeiten bereiten. Aus ihren Angaben, dass sie ihr vollzeitliches Arbeitspensum im April 2009 aus gesundheitlichen Gründen auf 50 % reduziert habe, kann sie desgleichen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn für die Statusfrage sind die Verhältnisse im Juli 2014 massgebend. Im Zeitpunkt der Abklärung im Juni 2013 gab die Versicherte unmissverständlich an, dass sie im Gesundheitsfall lediglich 50 % arbeiten würde. Diese Äusserungen sind auch deshalb glaubhaft, weil sich die Lebenssituation der Versicherten im Vergleich zur derjenigen vor der Pensumreduktion im Jahr 2009 dahingehend entwickelte, als sie seit der Geburt ihres zweiten Sohnes im März 2010 anstelle von zwei nun drei Kinder, eines davon ein Kleinkind, zu betreuen hat. Anhaltspunkte, dass sich die Verhältnisse seit der Abklärung massgeblich veränderten, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Es gibt keine Gründe, die vorliegend gegen die Anwendung der gemischten Methode sprechen würden. Es ist somit davon auszugehen, dass sie im Juli 2014 ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % nachgehen würde.

Demgemäss hat die IV-Stelle zu Recht in Anwendung der gemischten Methode die Anteile der Erwerbstätigkeit mit 50 % und der Haushaltstätigkeit mit 50 % gewichtet.

5. Weiter zu prüfen ist, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist.

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

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

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

6.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten Berichte der E._____ vom 6. Oktober 2010, von Dr. med.

F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie vom 8. November 2010 und 23. März 2011 sowie die Akten der D.____ ein. Im Auftrag der D.____ begutachtete Dr. C.____ die Versicherte. In seinem Gutachten vom 3. Dezember 2010 hielt er als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig ausgeprägte ängstlich-depressive Episode mit somatischem Syndrom fest. Die Versicherte zeige eine gedrückt-depressive Verstimmung und eine ängstlich-besorgte, verunsicherte, in der affektiven Modulationsfähigkeit deutlich verminderte, zum depressiven Pol verschobene Stimmungslage. Der Antrieb sei deutlich eingeschränkt, Mimik und Gestik seien wenig mitschwingend. Formalgedanklich zeigten sich eine leichte Verlangsamung, eine leichte Neigung zum Grübeln, eine deutliche Einengung auf die Befürchtungen um die Kinder und Insuffizienzgefühle. Auf der psychisch-geistigen Ebene sei die Leistungsfähigkeit durch die affektiven, psychomotorischen, formalgedanklichen und vegetativen Symptome deutlich beeinträchtigt. In psychiatrisch-körperlicher Hinsicht bestehe eine ausgeprägte Störung der Vitalgefühle, welche ebenfalls die Leistungsfähigkeit vermindere. Im Hinblick auf die soziale Interaktion sei die Versicherte durch die ängstlich-vermeidende Erlebnisausrichtung und einem entsprechenden Vermeidungsverhalten deutlich eingeschränkt. In der freien Wirtschaft bestehe gegenwärtig keine Arbeitsfähigkeit. Als nichtmedizinische Probleme, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten, seien die ungewisse berufliche Zukunft und die Mehrfachbelastung (Haushalt, Kinder und Arbeit) zu nennen. Im Gutachten vom 29. Juni 2011 hielt er im Wesentlichen an seinen im Vorgutachten gestellten Diagnosen und an seiner Zumutbarkeitsbeurteilung fest. Im Vergleich zum Gutachten vom 3. Dezember 2010 habe sich der gesundheitliche Zustand der Versicherten weder verbessert noch verschlechtert. Die psychosozialen Faktoren wie Mehrfachbelastung, Haushalt, zwei kleine Kinder und Arbeit beeinflussten den Behandlungs- und Heilungsverlauf weiterhin ungünstig. Ein zusätzlicher, die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Faktor stelle das laufende versicherungsrechtliche Verfahren dar.

6.2 Da die genannten Unterlagen nach Auffassung der IV-Stelle keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zulassen, entschloss sie sich, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei Dr. C.____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag zu geben, welches dieser am 6. April 2012 erstattete. In seinem fachärztlichen Gutachten diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung und eine anhaltend depressive Episode, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom. Im Verlauf schwankte der Schweregrad ohne zwischenzeitliche Remission zwischen mittel- und schwergradig. Die Symptome wie depressive Verstimmung, Freudlosigkeit, Interessenminderung, ausgeprägter Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit, Verminderung der Konzentration, der Aufmerksamkeit, des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen, verminderter Appetit, mangelnde emotionale Reagibilität auf sonst freudige Ereignisse, morgendliches Stimmungstief, Libidoverlust und psychomotorische Unruhe erfüllten die Kriterien für die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Die von der Versicherten geschilderten Symptome wie körperliche Unruhe, Schwindelgefühle, Nervosität, Konzentrationsprobleme, Alltagsvergesslichkeit, vegetative Übererregbarkeit, Reizmagenbeschwerden und Durchschlafstörungen seien typisch für eine generalisierte Angststörung. Die Versicherte leide zudem an einer relevanten komorbiden psychischen Störung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung

und Dauer in Form einer depressiven Entwicklung. Dazu bestehe ein bedeutsamer sozialer Rückzug. Trotz adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung zeigten sich nur geringe Fortschritte. Beeinträchtigt seien die Affekt- und Impulssteuerung sowie das Selbstwertgefühl. Die eingeschränkten Ich-Funktionen äusserten sich in einer verminderten Flexibilität, einer Entscheidungsschwäche, einer Verminderung der Durchhaltefähigkeit sowie der Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit zu Dritten. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherten eine entsprechende Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Beschwerden deutlich erschwert, wenn sie nicht sogar weitgehend verunmöglicht sei. Es bestehe aus diesen Gründen eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Invaliditätsfremde Faktoren wie Arbeitsplatzverlust, ungewisse berufliche Zukunft, sekundärer Krankheitsgewinn, Dekonditionierung, passive Heilungserwartung, subjektive Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung sowie das laufende versicherungsrechtliche Verfahren seien dabei berücksichtigt und von invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt worden. Sie seien deshalb nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit eingeflossen.

6.3 In seinem Ergänzungsgutachten vom 7. Februar 2013 hielt Dr. C.____, nachdem er sich mit den Einwänden der RAD-Ärztin Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Stellungnahmen vom 11. Juli 2012 und 18. Dezember 2012), auseinander gesetzt hatte, an seinen bisherigen Diagnosen und seiner Begründung fest. Er erklärte, dass die Versicherte an Befürchtungen wie Sorge über zukünftiges Unglück, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten, an einer motorischen Spannung (Unruhe, Spannungskopfschmerzen, Zittern, Unfähigkeit, sich zu entspannen) und an vegetativer Übererregbarkeit (Benommenheit, Schwitzen, Oberbauchbeschwerden, Schwindel, Mundtrockenheit etc.) leide, weshalb die Kriterien für die Diagnose einer generalisierten Angststörung erfüllt seien. Da diese die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, habe er keinen Anlass, von seiner Zumutbarkeitsbeurteilung abzuweichen.

6.4 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 6. April 2012 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Februar 2013 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer Hilfsarbeit im Umfang von 20 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht der 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. Der Gutachter untersuchte die Versicherte eingehend und umfassend, er ging in seinem ausführlichen Fachgutachten einlässlich auf deren Beschwerden ein, er setzte sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und er vermittelte so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. Die Kritik, welche die Versicherte in inhaltlicher Hinsicht am Gutachten von Dr. C.____ anbringt, ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebende Beweiskraft in Frage zu stellen. Es trifft zwar zu, dass er in den gegenüber der Krankenkasse erstatteten Gutachten vom 3. Dezember 2010 und 29. Juni

2011 der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Arbeiten attestierte, im Gutachten vom 6. April 2012 jedoch zum Schluss kam, dass eine 20%ige Restarbeitsfähigkeit vorliege. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Erstbegutachtung im Jahr 2010 stellte er aber nicht fest. Die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit lässt sich jedoch dadurch erklären, dass Dr. C._____ in den ersten beiden Gutachten zuhanden des Taggeldversicherers in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigte. So führte er als "nicht medizinische Probleme" die ungewisse berufliche Zukunft, die Mehrfachbelastung Haushalt/Kinder/Arbeit (vgl. Gutachten vom 3. Dezember 2010 Ziffer 2b) und später zusätzlich das laufende versicherungsrechtliche Verfahren (vgl. Gutachten vom 29. Juni 2011 Ziffer 2b) an, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinträchtigten. Da solche Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und/oder soziokulturelle Belastungsfaktoren) vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt unbeachtlich sind, liess er diese zu Recht bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in seinem Gutachten vom 6. April 2012 zu Handen der IV-Stelle unberücksichtigt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 8C_33/2013, E. 4.2.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Im Hinblick auf die von ihm genannten Faktoren (Arbeitsplatzverlust, ungewisse berufliche Zukunft, sekundärer Krankheitsgewinn infolge Unterstützung durch die Familie, Dekonditionierung, passive Heilungserwartung, subjektive Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung und laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) ist nicht zu beanstanden, dass er diesen bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung im Umfang von 20 % Rechnung trug.

7.1 Es ist zu prüfen, ob die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit von 20 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten kann. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2013, 8C_724/2012, E. 4.3). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Dabei darf jedoch nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen

Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3 mit Hinweisen).

7.2 Nach der Beurteilung im hier massgebenden Gutachten von Dr. C.____ vom 6. April 2012 besteht für die bisherige, aber auch für Verweistätigkeiten, eine Arbeitsfähigkeit von 20 %. Zu beachten ist aber, dass Dr. C.____ der Ansicht ist, dass "keine relevante Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft" bestehe (vgl. Kapitel VI, Ziffer 5 des Gutachtens). Aufgrund dieser Formulierung ist davon auszugehen, dass er von keiner verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgeht. Von Bedeutung ist auch, dass der Gutachter berufliche Massnahmen unter anderem aufgrund der deutlichen psychischen Instabilität nicht als angezeigt erachtet. Daraus ist zu schliessen, dass die Versicherte nicht über ein genügend innerpsychisches Gleichgewicht verfügt, um sich beruflichen Massnahmen zu unterziehen. Damit fehlt es ihr aber auch an der für die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit erforderlichen Belastbarkeit. Dazu kommt, dass die deutlich ausgeprägte ständige Angst der Versicherten um ihre Kinder und die damit verbundene mangelhafte Flexibilität von einem potentiellen Arbeitgeber eine lange und schwierige Einarbeitungszeit mit hohem Betreuungsaufwand erfordern würde. Zudem ist ihre Kontaktfähigkeit zu Dritten deutlich vermindert, so dass von vornherein sämtliche Tätigkeiten mit zwischenmenschlichen Interaktionen ausgeschlossen sind. Darüber hinaus verfügt sie über einen sehr geringen Ausbildungsstand (5 Jahre Schule, keine Ausbildung). Eine Gesamtbeurteilung der genannten Einschränkungen und Belastungsfaktoren ergibt, dass Tätigkeiten im ausgeglichenen Arbeitsmarkt für die Versicherte kaum vorhanden sind und ihr das Finden einer Stelle nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich ist. Damit ist die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten nicht mehr verwertbar. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil des Bundesgerichts, vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Demzufolge beträgt der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 100 %.

8.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich gab die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung in Auftrag. Die Abklärung vor Ort ergab gemäss Bericht vom 17. Juli 2013 eine Einschränkung von 18,5 %. Dieses Ergebnis wurde von der Versicherten im Vorbescheidsverfahren beanstandet. Die IV-Stelle berücksichtigte die Einwände der Versicherten und stellte in ihrer Verfügung schliesslich eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 23,9 % fest. Diese Einschränkung wurde von der Versicherten im vorliegenden Verfahren zu Recht nicht mehr in Frage gestellt. Der Bericht erweist sich im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Beweiswert der Haushaltsabklärungsberichte als überzeugend, wurde er doch in Kenntnis der örtlichen, räumlichen und persönlichen Gegebenheiten erstellt und trägt den Einschränkungen

der Versicherten angemessen und detailliert sowie unter Bezugnahme auf die dem Ehemann im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbare Mitarbeit angemessen Rechnung.

8.2 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 50 % im Erwerbs- und von 50 % im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 11,95 % ($0,50 \times 23,9 \%$) und einer solchen im Erwerbsbereich von 50 % ($0,50 \times 100 \%$) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 62 % gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Damit hat die Versicherte ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin demnach zurückzuerstatten.

9.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Deren Rechtsvertreterin machte in ihrer Honorarnote vom 12. Februar 2015 einen Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden und 55 Minuten geltend, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 313.--. Damit ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'365.55 (14 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.-- inkl. Auslagen von Fr. 313.-- und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. Juli 2014 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'365.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.