



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. November 2016 (720 16 149 / 296)

Invalidenversicherung

Die vorhandene Aktenlage lässt keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs zu: Sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht sind zusätzliche Abklärungen erforderlich

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene, seit 1. April 1989 als "Allrounderin" bei der B.____ AG teilzeitlich erwerbstätige A.____ hatte am 30. Juni 2011 einen Hirnschlag (lakunäre Ischämie) erlitten. Aufgrund der darauf zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen meldete sie sich im Januar 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Ver-

hältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode - mit einem Anteil von 80 % an Erwerbs- und einem solchen von 20 % an Haushaltstätigkeit - folgende Invaliditätsgrade: Ab Juni 2012 (Ablauf des Wartjahres): 51 %, ab 9. August 2012: 31 %, ab 1. Januar 2013: 51 %, ab 1. April 2013: 31 % und ab 14. Oktober 2013: 21%. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 12. April 2016 für die beiden Perioden vom 1. Juli 2012 bis 31. August 2012 und vom 1. Januar 2013 bis 31. März 2013 jeweils eine befristete halbe Rente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 9. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e Kostenfolge.

Nachdem das Kantonsgericht dem Rechtsvertreter der Versicherten aufgrund der von ihm geschilderten besonderen Umstände (kurzfristige Mandatierung, unvollständige Aktenkenntnis im Zeitpunkt des Ablaufs der Rechtsmittelfrist) ausnahmsweise eine Nachfrist für eine ergänzende Beschwerdebegründung gewährt hatte, reichte dieser am 23. Mai 2016 eine entsprechende Rechtsschrift nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. August 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine kurze Beurteilung von Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 2. Juni 2016 bei.

D. Am 19. September 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen sowie zwei ältere Verlaufsberichte der behandelnden Ergotherapeutin ein. Die IV-Stelle nahm am 20. Oktober 2016 unter Hinweis auf eine weitere Beurteilung des RAD-Arzt Dr. C.____ vom 3. Oktober 2016 hierzu Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 9. Mai 2016 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). 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 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).

2.3 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. 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 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: 12. April 2016) 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 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Dabei hat sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 18. September 2014 wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen seit August 2011 (dem Monat, in welchem ihre Tochter ihre Ausbildung abgeschlossen hatte) in einem Pensum von 80 % eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre und weiterhin nachgehen würde. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 80 % und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 20 % festgesetzt, was von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

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 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 versicherten 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).

6.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als erstes ein neurologisches Gutachten bei Dr. med. D.____, Neurologie FMH, ein, welches am 1. Juli 2013 erstattet wurde. Darin hielt dieser als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Beeinträchtigung und eine Fatigue, jeweils bei im Vordergrund stehender seelischer Interferenz und Zustand nach cerebrovaskulärem Ereignis am 30.06.2011 mit lakunärer Ischämie im Bereich der Medulla oblongata rechts, sowie eine diskrete beinbetonte Hemisymptomatik links fest. In seiner Beurteilung führte Dr. D.____ aus, eine im Wesentlichen organische Ursache der Beeinträchtigungen der Explorandin sei, abgesehen von den körperlichen Symptomen, als unwahrscheinlich anzusehen. Im Vordergrund stünden seelische Interferenzen. Es empfehle sich deshalb eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung der Versicherten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.____ sodann fest, aus neurologischer Sicht bestehe eine Beeinträchtigung für Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Gehfähigkeit (unebene Böden; Notwendigkeit schnellen Gehens). In sämtlichen anderen Tätigkeiten hingegen liege keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor.

6.2 Gestützt auf die erwähnte Empfehlung von Dr. D.____ gab die IV-Stelle bei der Klinik E.____ zusätzlich ein psychiatrisches Gutachten über die Versicherte in Auftrag. Dieses wurde am 2. Juni 2014 von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie darin eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0) und eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7). Aus psychiatrischer Sicht sei bei der früher sehr aktiven und leistungsorientierten Explorandin aufgrund der durch die Ischämie der Medulla oblongata verursachten beinbetonten sensomotorischen Hemisymptomatik links eine Veränderung ihrer Lebenssituation eingetreten. Da die damals entstandene kognitive Funktionsstörung sich trotz der Bemühungen der Versicherten nicht genauso zurückgebildet habe wie die Hemisymptomatik, habe dies bei ihr zu einer starken Verunsicherung und bei einer geringen Introspektionsfähigkeit zur Ausbildung einer sekundären depressiven Symptomatik geführt. Diese sei durchaus in der Lage, die bereits durch den zerebralen Insult entstandenen kognitiven Defizite noch weiter zu verstärken. Vor diesem Hintergrund sei der leichten depressiven Symptomatik ein Einfluss auf die neuropsychologisch nachgewiesenen leicht bis mässig ausgeprägten kognitiven Defizite und damit auch auf die Arbeitsfähigkeit zuzusprechen. Auf die Frage nach den Auswirkungen der erhobenen Störungen auf die bisherige Tätigkeit der Versicherten führten Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ aus, durch die leichte depressive Symptomatik in Kombination mit den kognitiven Funktionsstörungen im Rahmen des 2011 stattgehabten zerebralen Insults sei die Explorandin in ihrer Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie in ihrer Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit mittelgradig beeinträchtigt. Durch die Schwierigkeit, ihren erhöhten Zeitbedarf für einzelne Tätigkeiten richtig einzuschätzen, sei sie bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben trotz ihrer Akribie leicht eingeschränkt, dies gelte auch für den Bereich der Anpassung an Regeln und Routinen. Des Weiteren sei sie leicht eingeschränkt in der Anwendung ihrer fachlichen Kompetenzen, in ihrer Durchhaltefähigkeit und auch in ihrer Verkehrsfähigkeit. In andern Fähigkeiten liege keine Einschränkung vor. Insgesamt sei die Explorandin aus rein psychiatrischer Sicht derzeit in ihrer

angestammten Tätigkeit als Heimmitarbeiterin zu 40 % arbeitsunfähig. In ihrer Haushaltstätigkeit erachte man die Explorandin zurzeit als zu 30 % arbeitsunfähig.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 2. Juni 2014 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Versicherten ab 14. Oktober 2013, dem Datum der Begutachtung in der Klinik E.____, „anhaltend“ von einer 40 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Entgegen der Sichtweise der IV-Stelle kann nun allerdings bei der Würdigung des vorliegend massgeblichen medizinischen Sachverhalts nicht ausschliesslich auf dieses Gutachten abgestellt werden. Wie auch die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, handelt es sich beim neurologischen Gutachten von Dr. D.____ einerseits und dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ andererseits um Einzeleinschätzungen aus dem jeweiligen Fachgebiet. Eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung zwischen den genannten Fachärzten hat nicht stattgefunden. Eine solche wäre aber angezeigt gewesen, nachdem der Neurologe Dr. D.____ in seinem Gutachten ebenfalls zwei Diagnosen - eine leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Beeinträchtigung und eine Fatigue - *mit* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben hatte. Dass die vorhandenen kognitiven Beeinträchtigungen die Alltagsbewältigung und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht unerheblich einschränken, kann im Übrigen auch den verschiedenen, von der Versicherten eingereichten Ergotherapie-Verlaufsberichten entnommen werden. Zu bemängeln ist sodann, dass sowohl Dr. D.____ als auch Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ in ihren jeweiligen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Versicherten mit keinem Wort auf die Frage eingehen, in welchem Ausmass die diagnostizierte Fatigue die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflusst. Dies ist insofern unverständlich, als Dr. D.____ in seinem Gutachten die Fatigue explizit unter den Diagnosen *mit* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet hat. Dies hat zur Folge, dass diesbezüglich die abschliessende Einschätzung von Dr. D.____ widersprüchlich ist, während sich diejenige von Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ als unvollständig erweist. Aus den genannten Gründen kann deshalb dem von der IV-Stelle als massgeblich erachteten Gutachten von Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ vorliegend kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden. Es ist vielmehr angezeigt, die Versicherte im Hinblick auf eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nochmals aus neurologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht begutachten zu lassen.

7. Wie 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.

7.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend war die Be-

schwerdeführerin bis zum Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Juni 2011 als "Allrounderin" im Umfang von 20 Wochenstunden bei der B.____ AG teilzeitlich erwerbstätig. Dies entspricht - bei einer branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 41,25 Stunden pro Woche - einem Pensum von knapp 50 % (exakt 48,48 %) eines Vollpensums. Im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 18. September 2014 gab die Versicherte an, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ab August 2011 (dem Monat, in welchem ihre Tochter ihre Ausbildung abgeschlossen hatte) neu in einem Pensum von 80 % eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre (vgl. dazu auch E. 4.2 hiervor). Zur Ermittlung des Valideneinkommens hat die IV-Stelle deshalb das Gehalt, welches die Versicherte bisher mit einem Pensum von 20 Wochenstunden bei der B.____ AG erzielt hatte, auf ein Pensum von 80 % hochgerechnet und so auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns im Juli 2012 für ein 80 %-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 56'630.-- ermittelt. Die Versicherte rügt in diesem Zusammenhang, dass die IV-Stelle nicht einfach eine "Hochrechnung" des bisherigen, auf 20 Wochenstunden beruhenden Gehalts hätte vornehmen dürfen. Sie hätte vielmehr bei der Arbeitgeberin das hypothetische Einkommen für den Fall, dass die Versicherte zu 80 % arbeiten würde, erfragen sollen. Dieser Einwand erweist sich dann als korrekt, wenn die Versicherte ihr Pensum bei der bisherigen Arbeitgeberin - bei ansonsten gleichbleibendem Aufgabenbereich - nicht einfach neu im Umfang von 80 % statt wie bisher in einem solchen von knapp 50 % hätte ausüben können, sondern die Pensenerhöhung nur unter der Voraussetzung möglich gewesen wäre, dass sie zusätzlich zur bisherigen Tätigkeit auch anderweitige Aufgaben übernommen hätte. Eine solche Anpassung des bisherigen Aufgabenbereichs kann unter Umständen durchaus lohnwirksam sein, kann sie doch zu einer anderen "Lohneinreihung" bzw. zu einem höheren oder aber auch zu einem tieferen "Grundlohn" der betroffenen Person führen. Ob dies vorliegend der Fall gewesen wäre, kann den Akten nicht entnommen werden. Die IV-Stelle wird dies deshalb bei der B.____ AG nachträglich noch zu klären haben.

7.2 Was die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierten Einkommens (Invalideneinkommen) betrifft, weist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung darauf hin, dass die Versicherte „weiterhin zu gleichen Konditionen bei ihrem bisherigen Arbeitgeber angestellt“ sei. Unter diesen Umständen entspreche das Invalideneinkommen, so die Folgerung der IV-Stelle, grundsätzlich dem Betrag des Valideneinkommens und es sei im Rahmen des Einkommensvergleichs jeweils lediglich im Umfang der ärztlicherseits attestierten Arbeitsunfähigkeit zu kürzen. Ob dieser vorinstanzlichen Berechnungsweise gefolgt werden kann, lässt sich gestützt auf die vorhandene Aktenlage ebenfalls nicht abschliessend beurteilen. Es trifft zwar zu, dass bei der Bemessung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, so kann der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichgesetzt werden, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Vorliegend ergibt sich aus den Akten nicht mit hinreichender Klarheit, ob im Falle der Versicherten auch die letztgenannte Voraussetzung, wonach es sich beim ausbezahlten Lohn nicht um einen Soziallohn handeln darf, erfüllt ist. Gerade bei einer Institution wie der B.____ AG ist es

durchaus vorstellbar, dass diese aus ihrer sozialen Verantwortung heraus einer langjährigen Mitarbeiterin - jedenfalls für eine gewisse Zeitdauer - weiterhin den bisherigen, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen erzielten Lohn ausrichtet, obwohl dieser nicht mehr der eigentlichen Leistung entspricht. Im "Fragebogen für Arbeitgebende" vom 6. Februar 2012 gab die B.____ AG in Ziffer 2.10 diesbezüglich zwar an, dass der Lohn der Arbeitsleistung entspreche, gleichzeitig wies sie aber auch darauf hin, dass die Versicherte eine ihrer bisherigen Tätigkeiten, nämlich diejenige im Service des Gastronomiezentrum, (noch) nicht wieder ausüben könne (Ziffern 2.7 und 2.8 des Fragebogens), und unter den Zusatzfragen führte die Arbeitgeberin aus, dass die Versicherte die Arbeiten in ihrem Bereich (nur) *mit Unterstützung* verrichten könne. Diese Angaben der Arbeitgeberin decken sich insoweit auch mit den Schilderungen der Versicherten anlässlich der Begutachtung in der Klinik E.____, erklärte sie dort doch ebenfalls, dass einzelne ihrer Arbeiten wie etwa das Bereitstellen der Medikamente für die Heimbewohner durch andere Mitarbeiter jeweils nachkontrolliert werden müssten und dass ihr auch sonst Flüchtigkeitsfehler passieren würden. Unter diesen von der Arbeitgeberin und der Versicherten geschilderten Umständen erscheint es aber angezeigt, dass die IV-Stelle bei der B.____ AG nochmals ausdrücklich abklärt, ob der Lohn der Versicherten tatsächlich der Leistung angemessen ist oder ob es sich nicht doch - zumindest teilweise - um einen Soziallohn handelt. Auch diesbezüglich besteht vorliegend somit zusätzlicher Abklärungsbedarf.

8. Zu ergänzen bleibt, dass sich der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im unterdessen rechtskräftigen Urteil *di Trizio vs. Schweiz* vom 2. Februar 2016 (Requête n° 7186/09) mit der Frage der EMRK-Konformität der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu befassen hatte. Dabei hat der EGMR festgestellt, dass mit dem bei ihm angefochtenen, in dieser Angelegenheit ergangenen bundesgerichtlichen Urteil die Bestimmung des Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verletzt worden ist. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6 und 7 hiervor) hat die IV-Stelle im vorliegenden Fall weitere medizinische und erwerbliche Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen und anschliessend über den Rentenanspruch neu zu befinden. Da im Fall der Versicherten ebenfalls die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode zur Diskussion steht, wird die IV-Stelle im Rahmen ihrer Neu Beurteilung auch zu prüfen haben, ob und gegebenenfalls in welcher Weise sich die Erwägungen und Feststellungen des EGMR im erwähnten Urteil vom 2. Februar 2016 auf die Bemessung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auswirken.

9. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten zulässt. Die angefochtene Verfügung vom 12. April 2016 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Zum einen hat diese den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nochmals aus neurologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht gutachterlich abklären zu lassen. Zum andern hat sie im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrades der Versicherten im Erwerbsbereich ergänzende Auskünfte zu deren Validen- und Invalideneinkommen einzuholen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Be-

schwerdeführerin neu zu befinden haben. Dabei wird sie auch zu prüfen haben, ob und gegebenenfalls in welcher Weise sich die Erwägungen und Feststellungen des EGMR im Urteil di Trizio vs. Schweiz vom 2. Februar 2016 auf die Bemessung des Rentenanspruchs der Versicherten auswirken. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich 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 Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 18. September 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8,15 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss 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. 38.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'241.55 (8,15 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 38.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid her-

beiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

11.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. April 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 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. 2'241.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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