



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 14. Dezember 2017 (720 17 315 / 334)**

---

**Invalidenversicherung**

**Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campbell

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A. Die 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 20. November 2013 unter Hinweis auf Rückenschmerzen, eine Diskushernie und Schmerzen im linken Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 51% und sprach ihr mit Verfügung vom 21. August 2017 für die Zeit vom 1. Mai 2014 bis 31. Juli 2015 eine befristete halbe Rente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob die A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 21. September 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Neuurteilung ihres Rentenanspruchs; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sei. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass sie im Gesundheitsfall 100% arbeiten würde, weshalb die gemischte Methode bei der Berechnung des Invaliditätsgrads nicht zur Anwendung komme. Zudem sei ihre Restarbeitsfähigkeit aufgrund ihres Alters und der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr verwertbar.

C. Mit Verfügung vom 28. September 2017 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 7. November 2017 die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der vorliegend anwendbaren, bis Ende Dezember 2017 gültigen Fassung).

4.5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2017 hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Teilerwerbstätige eingestuft und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemessen. Demgegenüber äussert sich die Beschwerdeführerin zur Sta-

tusfrage dahingehend, dass der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln sei, da sie, wäre sie gesund, in einem 100% Pensum arbeiten würde.

4.5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen 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 der versicherten Person zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 21. August 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Teilerwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

4.5.3 In der Regel ist zur Beurteilung der Statusfrage auf die Angaben abzustellen, die anlässlich des Abklärungsgesprächs von der versicherten Person gemacht werden. Diesbezüglich steht fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort angab, im Gesundheitsfall 100% berufstätig zu sein (vgl. Fragebogen vom 15. Oktober 2014). Es stellt sich daher die Frage, ob - entgegen der Ansicht der IV-Stelle - davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin voll erwerbstätig und deshalb bei der Ermittlung des Invaliditätsgrad die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anwendbar wäre. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltsabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf und in der Regel auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen ist (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). 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). Gestützt auf die Ausführungen im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% berufstätig. Davon ist im vorliegenden Verfahren auszugehen, denn es liegen keine Indizien vor, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrer Aussage betreffend das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall geirrt hätte. Zudem deckt sich diese Angabe auch mit der gesamten Berufslaufbahn der Beschwerdeführerin. So ist den Akten zu entnehmen, dass sie nach der Familienphase im Jahr 1998 wiederum in einem 100%-Pensum in ihrem erlernten Beruf als Verkäuferin bei B.\_\_\_\_\_ berufstätig war. Nachdem die Arbeitgeberin sämtliche Filialen

schloss und die Beschwerdeführerin ihre Stelle verlor, war sie ab Oktober 2004 in unterschiedlichen Pensen bei verschiedenen Arbeitgebern tätig und bezog Arbeitslosentaggelder. In der Zeit von Januar 2007 bis Ende Dezember 2010 war die Beschwerdeführerin nicht berufstätig. Danach arbeitete sie in Teilzeitpensen, obwohl sie sich - wie sie glaubhaft geltend macht - um eine Vollzeitbeschäftigung bemühte. Aufgrund der zwischenzeitlich manifestierten gesundheitlichen Beschwerden kam ihr sodann die zuletzt ausgeübte Teilzeitstelle bei der C.\_\_\_\_\_ gelegen, da sie die Arbeitsstunden in zwei Schichten erledigen konnte. Die Beschwerdeführerin führt aber auch aus, dass ihre finanzielle Situation es erforderlich mache, dass sie in einem Vollzeitpensum arbeiten würde. Die finanziellen Verhältnisse der Versicherten haben sich in der Tat in den letzten Jahren in einer Art und Weise verändert, die eine Erhöhung des zuletzt ausgeübten Arbeitspensums als angezeigt erscheinen lassen. Während sie im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung im Oktober 2014 noch Krankentaggelder bezog, verfügt sie heute weder über ein eigenes Einkommen noch über ein Ersatzeinkommen, so dass sie von der Sozialhilfe unterstützt werden muss. Insgesamt überzeugt deshalb die Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig sein. Somit ist die IV-Stelle zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie im Gesundheitsfall wie bis anhin im Rahmen einer Teilzeittätigkeit einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Aus diesem Grund ist vorliegend bei der Bemessung des Invaliditätsgrads nicht die gemischte, sondern die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden (vgl. unten E. 8).

5.1 Weiter ist zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

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

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

gung 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).

5.4 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Im vorliegenden Fall stützte sich die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 8. August 2016 ab. Dieser diagnostizierte (1) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit multifaktoriell bedingter belastungsabhängiger linksbetonter Ausstrahlung in beide Beine (neuropathisch, mechanisch, vaskulär) und (2) eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), deren Stadium beidseits schwierig festzulegen sei. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.\_\_\_\_ eine Osteoporose. Zusammengefasst bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen ober- und unterhalb der Spondylodese, welches die mechanischen Beschwerden lumbal erklären könne. Die Beinschmerzen auf der linken Seite dürften durch mehrere Ur-

sachen bedingt sein. Einerseits sei eine mechanische Wurzelreizung bei doch deutlichem Narbengewebe auf den beiden Operationshöhen festzustellen. Es sei hier klinisch nicht möglich, genau zu differenzieren, ob es sich um die Höhe L3/4 (dynamische Stabilisation; Operation vom Juli 2013) oder L4/5 (rigide Stabilisation Operation Juni 2014) oder auch die Höhe L5/S1 (vermutete Instabilität mit Aufrichteschmerz, schwere Osteochondrose und Traktionsspurs; Operation Januar 2015) handle. Wahrscheinlich seien mehrere Faktoren beteiligt und auch die beginnende Abnützung oberhalb der Spondylodese könne einen Einfluss haben. Eine Identifikation der genauen Schmerzursache sei aber aufgrund der subjektiven Schmerzangabe nicht genau differenzierbar. Neben der mechanischen Komponente dürfte aufgrund des Schmerzcharakters links mit Parästhesien auch eine gewisse neuropathische Komponente vorliegen. Zudem dürfte die nachgewiesene PAVK eine Rolle spielen, auch wenn hier die Symptomatik nicht einem eindeutigen arteriellen Verschluss zugeordnet werden könne. Aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Kioskverkäuferin ab Mai 2013 und auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen sei ihr ab Mai 2015 (drei Monate nach der letzten Rückenoperation) eine Verweistätigkeit zu 50% zumutbar. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Versicherte von Seiten der lumbalen Rückenproblematik keine Lasten über 5 kg heben, stossen oder ziehen, nicht dauernd stehen, nicht dauernd sitzen und nicht in Zwangsstellungen wie repetitiv bückend, vornübergebeugt oder auch über Kopf arbeiten könne. Wegen der arteriellen Problematik könne sie maximal etwa eine halbe Stunde gehen, dann müsse sie absitzen können. Ungünstig sei auch, wenn die Gehstrecke repetitiv getätigt werden müsse. In diesem Zusammenhang wäre eine vorwiegend nichtgehende Tätigkeit günstig.

6.2 Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ entspricht in allen Belangen den in Erwägung 5.3 genannten Vorgaben des Bundesgerichts betreffend den Beweiswert eines Arztberichtes. So sind seine Ausführungen umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem überzeugen seine Schlussfolgerungen und es wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden in der angestammten Tätigkeit als Kioskverkäuferin nicht mehr, in einer adaptierten Arbeit aber ab Mai 2015 50% arbeitsfähig ist (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Beurteilung auf die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. August 2016 abstelle. Zu ergänzen bleibt, dass dieser medizinische Sachverhalt und die vorinstanzliche Würdigung desselben von der Versicherten in ihrer Beschwerde denn auch - zu Recht - nicht in Frage gestellt werden. Somit kann von zusätzlichen Ausführungen hierzu abgesehen werden.

7.1 Im Zusammenhang mit der zumutbaren Verweistätigkeit macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass ihr in Anbetracht ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr zugemutet werden könne, eine andere Arbeit anzunehmen.

7.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und

beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und dessen Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2015, 9C\_118/2015, E. 2.2).

7.3 Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Vorliegend bildet das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_ vom 8. August 2016 Grundlage für die angefochtene Verfügung. Für die Frage der Rentenberechtigung ist demnach die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ab 8. August 2016 entscheidend (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2016, 9C\_416/2016, E. 5.1). Im massgeblichen Zeitpunkt war die am 30. Dezember 1955 geborene Versicherte 60 Jahre und 7 Monate alt. Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters von 64 Jahren verblieb ihr demnach noch eine Aktivitätsdauer von 3 Jahren und 5 Monaten.

7.4 Wie das Bundesgericht im Urteil vom 10. September 2013, 8C\_345/2013, aufzeigte, hatte es sich schon verschiedentlich mit Fällen von versicherten Personen zu befassen, in denen sich die Frage stellte, ob diese angesichts ihres fortgeschrittenen Alters in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten und die ihr verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten konnten. So hatte laut der vom Bundesgericht im genannten Urteil in E. 4.3.2 wiedergegebenen Kasuistik das damalige EVG einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das EVG auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30% eingeschränkten

Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.1 und 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten auf eine Anstellung als intakt, der in Bezug auf körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80% arbeitsfähig war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C\_918/2008, E. 4.3).

7.5 Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen IV-rechtlich erheblichen fehlenden Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt verneinte. Diese war im massgebenden Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit ihrer Erwerbstätigkeit (BGE 138 V 457 ff.) bzw. im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung 60 Jahre und 7 Monate alt. Zwar war sie angesichts ihres Alters nicht mehr leicht vermittelbar, dennoch dürfen die Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt als intakt erachtet werden. Einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4.3). Andererseits ist die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Die ihr offenstehenden zumutbaren Tätigkeiten unterliegen deshalb keineswegs so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei ist vorliegend für die Berechnung des Invaliditätsgrads - gestützt auf die Ausführungen in Erwägung 4.5.3 - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht auf die gemischte Bemessungsmethode, sondern auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs abzustellen.

8.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönli-

chen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

8.2.2 Angesichts der schwankenden Einkommen der Beschwerdeführerin in den Jahren vor der Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. IK-Auszug), rechtfertigt es sich vorliegend, das Valideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen zu eruieren und nicht - wie die Beschwerdegegnerin - auf das effektiv erzielte Einkommen abzustellen. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen). Da vorliegend eine Rentenzusprache an die Versicherte ab Mai 2014 zur Diskussion steht, ist auf die Tabellenlöhne der LSE 2014 abzustellen. Aufgrund der beruflichen Ausbildung und der vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeiten ist gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor 3 (Dienstleistungen), Ziffer 47 (Detailhandel), Kompetenzniveau 2, Frauen, von einem monatlichen Lohn von Fr. 4'380.-- auszugehen. Nach Anpassung an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, BFS, T03.02, Total Ziff. 1-96) resultiert ein Einkommen von Fr. 4'566.15 pro Monat bzw. von Fr. 54'793.80 pro Jahr. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass das Kompetenzniveau 2 einen tieferen Lohn als das Kompetenzniveau 1 angibt. Es stellt sich deshalb die Frage, ob vorliegend zugunsten der Versicherten das Einkommen des Kompetenzniveaus 1 zu berücksichtigen und von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'517.-- bzw. einem Jahreseinkommen von Fr. 54'204.-- auszugehen wäre. Nach Anpassung dieses Einkommens an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 resultiert ein Einkommen von Fr. 4'709.-- pro Monat bzw. Fr. 56'508.-- pro Jahr. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird (vgl. E. 8.4 hiernach), spielt es für den Ausgang des vorliegenden Beschwerdeverfahrens aber letztlich keine Rolle, ob dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 54'793.80 oder aber ein solches von Fr. 56'508.-- zu Grunde gelegt wird.

8.3.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlöhnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (BGE 135 V 301 E. 5.2, 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Erfüllt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen diese Voraussetzungen nicht, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann das Invalideneinkommen unter Bezug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt werden (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

8.3.2 Da die Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ebenfalls gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne zu bemessen. Gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig „Total“, Kompetenzniveau 1, Frauen, ist von

einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'300.-- bzw. einem Jahreseinkommen von Fr. 51'600.-- auszugehen. Nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'482.-- bzw. ein Jahreslohn von Fr. 53'793.--. Die IV-Stelle gewährte auf das so ermittelte Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 5% für invaliditätsbedingte Beeinträchtigungen (vgl. BGE 126 V 75), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Daraus resultiert unter der Berücksichtigung der 50%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ ein zu berücksichtigendes Invalideneinkommen von Fr. 25'551.50.

8.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 54'793.80 bzw. Fr. 56'508.- (vgl. vorstehend E. 8.2.2) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 25'551.50 ergibt sich entsprechend der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit Folgendes: Beim Ablauf des Wartejahres im Mai 2014 war die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig und hatte damit ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 29 Abs. 3 IVG). Ab 1. Mai 2015 bestand in einer adaptierten Verweistätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, woraus unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 54'793.80 ein Invaliditätsgrad von gerundet 53% resultiert. Die Annahme eines Valideneinkommens in Höhe von Fr. 56'508.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 55%. Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdeführerin daher ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Dieser Anspruch ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV auf den 31. Juli 2015 zu befristen. Ab August 2015 hat die Versicherte sodann Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. 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 - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. August 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Mai 2014 bis 31. Juli 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. August 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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