



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Juni 2017 (720 17 60 / 146)

Invalidenversicherung

Methode der Invaliditätsbemessung, Würdigung der medizinischen Aktenlage, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit an einem Nischenarbeitsplatz

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1958 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juli 2010 bis 30. April 2014 in X.____ als Papeterieverkäuferin in einem 80%igen Pensum tätig. Am 22. September 2014 (Eingang) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführten erwerblichen,

gesundheitlichen und haushalterischen Abklärungen sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch von A._____ mit Verfügung vom 19. Januar 2017 ab. Die Rentenablehnung erfolgte unter Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb / 20% Haushalt) und gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 36%. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig und in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, am 22. Februar 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 19. Januar 2017 sei aufzuheben, und es sei ihr, eventualiter gestützt auf ein gerichtliches Obergutachten, eine unbefristete Rente auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die Vorinstanz zwar grundsätzlich zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Januar 2016 abgestellt habe, die Ausführungen der Gutachterin zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch von der IV-Stelle zu ihren Ungunsten fehlinterpretiert oder schlicht ausgeblendet würden. Weiter wende die Vorinstanz zu Unrecht die gemischte Methode an in der unzutreffenden Annahme, dass sie im Gesundheitsfall lediglich 80% arbeiten würde. Vielmehr sei die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden. Eventualiter sei mit dem behandelnden Psychiater davon auszugehen, dass auch im Haushalt erhebliche Einschränkungen bestünden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 22. Februar 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2. mit Hinweisen).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 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; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 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).

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

3.5 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 so-

mit 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: 19. Januar 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

3.6.1 Die IV-Stelle stufte die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige ein und ermittelte den IV-Grad nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 80% erwerbstätig wäre und zu 20% den Haushalt besorgen würde. Sie begründete diese Gewichtung insbesondere mit dem Hinweis auf die Aussage der Versicherten anlässlich des Gesprächs vom 13. Oktober 2014 bezüglich Assessment und Eingliederungsplan. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden in einem 80%igen Pensum arbeiten würde.

3.6.2 Für die Beantwortung der hypothetischen Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Versicherte aktuell und ohne gesundheitliche Einschränkung einer erwerblichen Beschäftigung nachgehen würde, kann nicht ausschliesslich auf die Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich des Gesprächs vom 13. Oktober 2014 abgestellt werden. Ihre Aussage ist denn auch insofern zu relativieren, als sie sich die Situation des Gesundheitsfalls wohl gar nicht vorstellen kann, da sie bereits seit der Jugend aufgrund ihrer Persönlichkeitsmerkmale gewisse Einschränkungen hinnehmen musste. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Versicherte den vollkommenen Gesundheitsfall überhaupt nicht kennt bzw. seit dem Einstieg ins Erwerbsleben gar nie bei voller Gesundheit gewesen ist.

3.6.3 Bei der Beurteilung der Statusfrage stellt die Rechtsprechung in konstanter Praxis darauf ab, was eine versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. E. 3.5 hiavor). Die Beurteilung der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ist naturgemäss hypothetischer Natur und einem direkten Beweis nicht zugänglich. Der Passus "bei im Übrigen unveränderten Umständen" zeigt jedoch klar, dass sich die Prognose des Gerichts auf die Frage des Umfangs der Erwerbstätigkeit beschränken soll. Hypothesen über weitere, allenfalls von der Krankheit beeinflusste Faktoren, wie die persönliche und die familiäre Situation, sind somit höchstens in einem sehr engen Rahmen zulässig. Massgebend ist stets der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, der Spekulationen enge Grenzen setzt. Grundsätzlich sind somit die realen Gegebenheiten ausschlaggebend.

3.6.4 Aus nachfolgenden Gründen ist im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte bereits vor ihrer Anmeldung bei der IV aus gesundheitlichen Gründen nicht einem 100%igen Arbeitspensum nachgegangen ist.

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Juli 2016 hielt die Abklärungsperson insbesondere fest, dass die Versicherte berichtet habe, dass sie zuvor stets in 90-100% Jobs gearbeitet habe. Bis 2002 habe sie zu 100% gearbeitet und danach 90%. Sie habe sich aber zunehmend erschöpft und überfordert gefühlt, weshalb sie sich entschlossen habe, einen halben oder ganzen Tag in der Woche für sich zu haben. Darum habe sie dann ihr Pensum auf 80% reduziert respektive in diesem Pensum eine Stelle gesucht. Weiter geht zwar aus dem Gutachten hervor, dass die depressive Problematik seit 2007 besteht bzw. 2007 erstmals diagnostiziert wurde und die Pensumsreduktion insofern zeitlich früher (2002) erfolgte bzw. in keinem Zusammenhang mit der depressiven Störung steht. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung wird jedoch ausgeführt, dass die Störung bereits im Jugendalter begonnen habe und sich auf Dauer, aufgrund Zunehmens der Belastungen im Erwachsenenalter, manifestiert habe. Dr. B.____ stellte zusammenfassend fest, dass die häufigen Abbrüche in der Erwerbsbiografie, in Partnerschaften und in therapeutischen Beziehungen, die Beziehungsstörung im Rahmen der Persönlichkeitsstörung bestätigen würden. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Persönlichkeitsstörung im Laufe des Lebens für die Beschwerdeführerin zunehmend ein Problem geworden sei. Aus dem Gutachten von Dr. B.____ wird ersichtlich, dass die Versicherte aussergewöhnlich viele Arbeitsstellenwechsel sowie auch Pensenwechsel hinter sich hat. Dies ist gestützt auf die medizinische Aktenlage eindeutig auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen, welche seit der Jugend besteht. Die Versicherte hat in der Vergangenheit etliche Stellen innegehabt, welche mit ihrer Persönlichkeit ganz und gar nicht in Übereinstimmung standen. Als Verkäuferin musste sie in Teams arbeiten und hatte viele Kundenkontakte. Aus den Akten wird daher auch erkennbar, dass die Beschwerdeführerin in diesem Bereich nie voll einsatzfähig gewesen ist.

Die Pensumsreduktion auf 80% erfolgte somit aus gesundheitlichen Gründen bzw. weil die Versicherte aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung dermassen erschöpft war, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit keiner 100%igen Arbeitstätigkeit mehr nachgehen konnte. Anzuführen bleibt, dass die Beschwerdeführerin in einem Einpersonenhaushalt lebt und eine Pensumsreduktion vor diesem Hintergrund nicht notwendig war, da sie keinen eigentlichen Haushaltsbereich zu pflegen hat. Unter diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte heute bei voller Gesundheit einer vollzeitlichen erwerblichen Beschäftigung nachgehen würde. Folglich bleibt bei der Ermittlung des IV-Grads kein Raum für die gemischte Bemessungsmethode und es ist bei dieser Sachlage die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt

(Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 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).

4.3 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweismwürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin stehen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zur Verfügung:

5.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. B.____ mit der Erstellung eines medizinisch psychiatrischen Gutachtens. In ihrem Gutachten vom 29. Januar 2016 stellte Dr. B.____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. B.____ keine. Unter dem Abschnitt „Befund“ hielt die Gutachterin unter anderem fest, dass die Beschwerdeführerin müde und erschöpft wirke, deutlich reduziert in ihrer Vitalität und Spannkraft. Auffallend sei der Gesichtsausdruck mit der reduzierten Mimik und den ausgeprägten seitlichen Augenfalten, den sogenannten Veraguth'schen Augenfalten, was dem Gesicht einen müden und erschöpften Ausdruck verleihe. Auch beim Erzählen wirke die Versicherte verlangsamt, unkonzentriert und beginne immer wieder ein neues Thema. Die Beschwerdeführerin wirke bedrückt, niedergeschlagen, freudlos, der Antrieb sei vermindert. Es fänden sich Insuffizienzgefühle, ein vermindertes Selbstwertgefühl sowie Schuldgefühle. Die Versicherte beschreibe eine innerliche Unruhe und Gereiztheit. Es bestehe ein Morgentief. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ im Wesentlichen fest, dass der Versicherten die Anwendung ihrer fachlichen Kompetenz im Bereich als Papeterieverkäuferin zumutbar sei, jedoch lediglich an einem angepassten Arbeitsplatz. Der Arbeitgeber sollte wegen den starken affektiven Schwankungen und den rezidivierenden, immer wieder auftretenden depressiven Episoden und Beziehungsabbrüchen genügend Geduld aufbringen, wenn es zu Leistungsschwankungen und krankheitsbedingten Ausfällen komme. Hinsichtlich Integration, Betreuung, Unterstützung und Toleranz von Leis-

tungsschwankungen der Versicherten müsse der Arbeitgeber mehr Verständnis aufbringen als für einen gesunden Mitarbeiter. Die Erholungs- und Ruhepausen seien, verglichen mit einer Gesunden, verlängert. Förderlich sei auch, der Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer flexiblen Arbeitszeiteinteilung zu gewähren, um der Tatsache des krankheitsbedingten Morgentiefs Rechnung zu tragen. Die Einschränkungen würden auch die Teamfähigkeit und den direkten Kundenkontakt betreffen. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensäußerung, der erheblich reduzierten psychischen Ressourcen aufgrund der Persönlichkeitsstörung, des objektiven Befundes, des Verlaufs gemäss Aktenlage, der Ressourcen und Indikatoren, sowie der Konsistenz und der funktionellen Einschränkungen, sei eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50% objektiv begründet. Die Restarbeitsfähigkeit von 50% könne die Versicherte aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht lediglich in angepasster Tätigkeit an einem Nischenarbeitsplatz, durchaus auch auf dem ersten Arbeitsmarkt, realisieren.

5.2 Am 14. März 2016 nahm Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), Stellung zum Gutachten. Er führte diesbezüglich aus, dass das Gutachten auf umfassendem Aktenstudium und eigener fachärztlicher Untersuchung beruhe, Diagnosen und Arbeitsfähigkeit plausibel begründet würden und zu Einschätzungen anderer Ärzte ausführlich Stellung bezogen würde. Er empfehle, den Entscheid auf das vorliegende Gutachten abzustützen. Ab Januar 2014 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Papeteriefachverkäuferin ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Verweistätigkeiten müssten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit sein, wobei ab Januar 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

5.3 Im „Abklärungsbericht Haushalt“ vom 20. Juli 2016 hielt die Abklärungsperson unter anderem fest, dass die Versicherte seit Juli 2010 in X.____ als Papeterieverkäuferin in einem 80%igen Pensum gearbeitet habe. Das Anstellungsverhältnis sei vom Arbeitgeber per April 2014 gekündigt worden. Der letzte effektive Arbeitstag in X.____ sei am 28. November 2013 gewesen. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie zuvor stets in 90-100%igen Jobs gearbeitet habe. Bis 2002 habe sie zu 100% gearbeitet und danach 90%. Sie habe sich aber zunehmend erschöpft und überfordert gefühlt, weshalb sie sich entschlossen habe, einen halben oder ganzen Tag in der Woche für sich zu haben. Darum habe sie dann ihr Pensum auf 80% reduziert resp. in diesem Pensum eine Stelle gesucht. Die Versicherte sei alleinstehend und habe keine Kinder. Sie habe sich daran gewöhnt, mit einem Salär eines 80%igen Pensums auszukommen. Es habe keine Pläne gegeben, an diesem Pensum etwas zu verändern. Unter dem Abschnitt „Ergänzende Bemerkungen“ hielt die Abklärungsperson fest, dass es nicht möglich gewesen sei, mit der Versicherten einen Termin für eine Abklärung vor Ort auszumachen. Sie fühle sich aus psychischen Gründen nicht in der Lage, jemanden in die Wohnung zu lassen. Die Beschwerdeführerin berichte von einem Chaos in der Wohnung und dass es zum Verzweifeln sei. Sie könne vieles, was sie sich vornehme, überhaupt nicht umsetzen. Sie könne sich nicht motivieren und es gehe einfach nicht, wie sie es gerne hätte. Diese Probleme habe sie bereits seit 2008. Die Abklärungsperson führte des Weiteren aus, dass das Gutachten von Dr. B.____ besage, dass aus rein psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung für die Haushaltstätigkeit bestehe. Da die Abklärungsperson die Versicherte in keiner Art und Weise von einem Vorortbesuch habe überzeugen können, sei auf eine Abklärung vor Ort verzichtet worden. Das psychiat-

rische Gutachten attestiere in der Haushaltstätigkeit keine Einschränkung, was nach Ansicht der Abklärungsperson übernommen werden könne.

5.4 Am 29. September 2016 nahm der behandelnde Psychiater der Versicherten, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zum Gutachten. Er führte aus, dass er diesem Gutachten in den diagnostischen Einschätzungen vorbehaltlos zustimme. Dr. B.____ komme zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihrer invalidisierenden Erkrankung in ihrem bisherigen Beruf gar nicht mehr arbeitsfähig sei, in einem „Nischenberuf“ im geschützten Rahmen zu einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50% herangeführt werden könnte. Eine 50%ige Einschränkung würde gemäss Dr. B.____ aber auch in diesem Nischenberuf bestehen bleiben. Die grösste Diskrepanz zwischen seiner Einschätzung und dem Gutachten bestehe in der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt: Gemäss Dr. B.____ sei die Versicherte im Haushalt kaum eingeschränkt, da sie ihre Pausen selbst einteilen könne. Seine Einschätzung sei eine andere: Gemäss seiner Beurteilung (er behandle die Beschwerdeführerin nun schon über zwei Jahre lang) lägen massive Einschränkungen im Haushalt vor. Die Versicherte schaffe es zwar noch, den Haushalt unter grössten Anstrengungen zu erledigen, so dass es (noch) nicht zu einer Messie Wohnung gekommen sei. Aber die ganzen Administrationsaufgaben, die Sortierung oder gar nur Öffnung der Post, das Erledigen von Korrespondenzen, all dies sei in den letzten zwei Jahren fast gar nicht erfolgt. Die Versicherte habe hier auch keine Hilfe annehmen können. Die Steuererklärungen der letzten drei Jahre seien nicht ausgefüllt worden, die Beschwerdeführerin erhalte mittlerweile horrenden Steuerrechnungen wegen zu hoher Einschätzung durch die Steuerbehörde, zusätzlich seien keine Steuern bezahlt worden, also kämen noch Strafsteuern hinzu. Das Abschicken eines Briefes stelle für die Versicherte eine Herkulesaufgabe dar, welche wochenlang vor sich hergeschoben werden könne. Seiner Einschätzung zufolge sei auch die Haushaltsführung deutlich eingeschränkt, die Haushaltadministration sogar völlig eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei seiner Meinung nach immer noch zu 100% arbeitsunfähig, könnte aber in einem geschützten Rahmen von einer Beschäftigung profitieren. Sie sei auf eine (Teil-)Berentung angewiesen. Die maximale Erwerbsfähigkeit von 50% sei auch im Gutachten von Dr. B.____ beschrieben worden.

5.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. C.____ am 14. Oktober 2016 Stellung zu den Einwänden der Versicherten und hielt unter anderem fest, dass der behandelnde Arzt, Dr. D.____, mit den von der Gutachterin Dr. B.____ gestellten Diagnosen einverstanden sei, ebenso mit der 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Papeteriefachverkäuferin ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und in entsprechend gelagerten Verweistätigkeiten. Damit erübrige sich ein Kommentar des RAD. Zusammengefasst liessen sich im Einwand von Dr. D.____ keine neuen Beschwerden, Befunde oder anderweitige Argumente erkennen, die es erlauben würden, das Gutachten von Dr. B.____ und die Haushaltsabklärung grundlegend in Frage zu stellen.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. B.____ vom 29. Januar 2016 und ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit, ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, im Um-

fang von 50% zumutbar sei. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.4 hiervor) 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Die Beweiskraft des Gutachtens wird sodann auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. In der Beschwerde führte sie aus, dass der Stellungnahme des RAD vom 14. März 2016 beigezpflichtet werden könne, wonach das Gutachten auf umfassendem Aktenstudium und eigener fachärztlicher Untersuchung beruhe, die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit plausibel begründet würden und auch zur Einschätzung anderer Ärzte ausführlich Stellung bezogen werde. Die IV-Stelle stelle denn auch grundsätzlich richtigerweise darauf ab bzw. sie sollte es. Stattdessen weiche sie in den entscheidenden Punkten unzulässigerweise davon ab, ohne dies offen zu deklarieren (vgl. insbesondere E. 6.4 hiernach).

6.2 Auch die Beurteilung des behandelnden Psychiaters vermag das Gutachten von Dr. B.____ nicht in Zweifel zu ziehen. In den diagnostischen Einschätzungen stimmt Dr. D.____ mit der Gutachterin überein. Nicht einig sind sich die Ärzte hinsichtlich der Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Dr. D.____ ist der Ansicht, dass die Versicherte immer noch zu 100% arbeitsunfähig ist, während Dr. B.____ davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist. Mit der Beschwerdeführerin ist demnach zunächst festzuhalten, dass die Stellungnahme des RAD Arztes vom 14. Oktober 2016, wonach der behandelnde Arzt sich mit der 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ohne Weiteres einverstanden erkläre, offensichtlich nicht der Aktenlage entspricht. Immerhin erklärt sich Dr. D.____ aber am Ende seiner Stellungnahme insofern mit der von der Gutachterin festgehaltenen 50%igen Restarbeitsfähigkeit einverstanden, als er ausführt, dass die Beschwerdeführerin zwar seiner Meinung nach immer noch zu 100% arbeitsunfähig sei, aber in einem geschützten Rahmen von einer Beschäftigung profitieren könnte. Die maximale Erwerbsfähigkeit von 50% sei auch im Gutachten von Dr. B.____ beschrieben worden. Insofern beharrt Dr. D.____ nicht starr auf seiner Einschätzung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit und nähert sich der Auffassung der Gutachterin an. Ausserdem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Im vorliegenden Fall bringt Dr. D.____ schliesslich keine Aspekte vor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 4.4 hiervor). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 29. Januar 2016 abgestellt hat.

6.3 Anzumerken bleibt, dass die grösste Diskrepanz zwischen den Auffassungen von Dr. D.____ und Dr. B.____ in Bezug auf die Einschränkung im Haushaltsbereich besteht (vgl. E. 5.4 hiervor). Da nun aber nicht mehr die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung,

sondern die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung gelangt (vgl. insbesondere E. 3.6.4 hiervor), spielt die Einschränkung im Aufgabenbereich ohnehin keine Rolle mehr. Es ist deswegen auf weitere Ausführungen zum Haushaltsbereich zu verzichten.

6.4 Die Versicherte bringt vor, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit lediglich noch an einem Nischenarbeitsplatz umsetzen könne und das von der IV-Stelle errechnete Invalideneinkommen dementsprechend etwa um die Hälfte zu kürzen sei. Die IV-Stelle stütze sich zwar grundsätzlich richtigerweise auf das Gutachten von Dr. B.____, aber sie weiche in den entscheidenden Punkten unzulässigerweise davon ab. Gestützt auf das Gutachten sei sie nämlich lediglich an einem Nischenarbeitsplatz zu 50% arbeitsfähig.

Der Beschwerdeführerin ist zwar insofern Recht zu geben, als die Gutachterin tatsächlich mehrfach davon spricht, dass die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% an einem Nischenarbeitsplatz realisieren sollte. Mit der Beschwerdegegnerin ist aber darauf hinzuweisen, dass die diesbezügliche bundesgerichtliche Rechtsprechung sehr streng ist und davon ausgeht, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch die sogenannten Nischenarbeitsplätze umfasst.

In einem Urteil hat das Bundesgericht ausgeführt, dass hinsichtlich des ausgeglichenen Arbeitsmarkts hervorzuheben ist, dass der Umstand allein, dass eine versicherte Person zur Verwertung ihrer (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen ist, nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führt: Der Angebotsfächer des ausgeglichenen Arbeitsmarktes umfasst auch ausserhalb geschützter Werkstätten Arbeits- und Stellenangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers zu rechnen ist. Entscheidend ist, ob die vorhandene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise wirtschaftlich verwertbar ist, d.h. nötigenfalls mit einem sich im Rahmen des Realistischen und Zumutbaren bewegenden Entgegenkommen potentieller Arbeitgeber zu rechnen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008 8C_119/2008 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Das Bundesgericht hat auch in einem neueren Entscheid festgehalten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2015 8C_652/2014 E. 3.2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Im vorliegenden Fall erscheint es nicht im Vorhinein unrealistisch, dass die Versicherte einen Arbeitgeber findet, der genügend Geduld aufbringt, wenn es zu Leistungsschwankungen oder krankheitsbedingten Ausfällen kommt. Zudem wird es bei einem 50%igen Arbeitspensum durchaus Stellen geben, die die Möglichkeit einer flexiblen Arbeitszeiteinteilung gewähren, um der Tatsache des krankheitsbedingten Morgentiefs der Versicherten Rechnung zu tragen (beispielsweise Arbeit jeweils am Nachmittag). Insgesamt ist es jedenfalls nicht bereits im Voraus

ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin eine ihrem Leiden angepasste Stelle findet. Unter diesen Umständen ist es der Beschwerdeführerin zuzumuten, ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit an einem Nischenarbeitsplatz zu realisieren. Daher ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das Invalideneinkommen gestützt auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit errechnete. Wie bereits ausgeführt, werden damit auch Nischenarbeitsplätze eingeschlossen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zur Berechnung des Invalideneinkommens nicht auf die angestammte Tätigkeit abgestellt, sondern korrekterweise die LSE Tabellen (Sektor Total) herangezogen hat.

6.5 Aus dem bereits Gesagten folgt zusammenfassend, dass sich die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten von Dr. B._____ gestützt hat und demzufolge davon ausgegangen ist, dass die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50% beeinträchtigt ist. Die Restarbeitsfähigkeit von 50% kann die Versicherte aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht lediglich in leidensangepasster Tätigkeit an einem Nischenarbeitsplatz, welcher gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung durchaus auch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden ist, realisieren.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin wird der Invaliditätsgrad der Versicherten vorliegend nicht nach der gemischten Methode, sondern nach der Methode des allgemeinen Einkommensvergleichs berechnet (vgl. insbesondere E. 3.2 und E. 3.6.4 hiervor). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG – auf den 1. März 2015 zu liegen kommt. Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommensvergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

7.2 In Bezug auf das Valideneinkommen ist festzuhalten, dass die IV-Stelle die Berechnung in der angefochtenen Verfügung grundsätzlich korrekt vorgenommen hat. Da nun aber, wie bereits ausgeführt, nicht die gemischte Methode des Einkommensvergleichs, sondern die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung gelangt, ist das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von Fr. 44'065.-- (bei einem 80%igen Pensum als Verkäuferin) auf ein 100%iges Arbeitspensum aufzurechnen. Dies ergibt ein jährliches Einkommen von Fr. 55'081.25.

7.3 Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist zunächst festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht mit der LSE Tabelle 2012, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, Fr. 4'112.-- monatlich, gerechnet hat. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 1,7% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden x 12 Monate ergibt sich bei einem 50%igen Pensum und nach Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 5% ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 24'435.--.

7.4 Obwohl die Versicherte in ihrer Beschwerdeschrift in Bezug auf den leidensbedingten Abzug keine Ausführungen macht, ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu Recht einen leidensbedingten Abzug von 5% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen hat.

7.4.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.4.2 Im vorliegenden Fall ist kein Grund ersichtlich, in die Ermessensausübung der Vorinstanz einzugreifen. Ein leidensbedingter Abzug im Umfang von 5% für eine leidensbedingte Beeinträchtigung erscheint angemessen. Weitere Anhaltspunkte für einen höheren Abzug sind nicht erkennbar. Anzuführen bleibt, dass auch ein leidensbedingter Abzug von 10% nicht zu einem anderen Ergebnis bzw. zu einer höheren Rente führen würde. Für einen höheren Abzug als 10% besteht keinerlei Anlass.

7.5 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 24'435.-- (vgl. E. 7.3 hiervor) dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 55'081.25 (vgl. E. 7.2 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'646.25, was einen IV-Grad von 55,6% ergibt. Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung zum Leistungsbezug am 22. September 2014 hat die Beschwerdeführerin folglich ab 1. März 2015 Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerde ist im Ergebnis demnach gutzuheissen und es ist der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist ihr zurückzuerstatten.

8.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 24. April 2017 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 13 Stunden und 35 Minuten. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 44.10. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 3'715.15 (13 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 44.10 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Januar 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2015 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'715.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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