Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. März 2012 (720 09 333 / 92)

Invalidenversicherung

Reformatio in peius, Zusprache einer befristeten Viertelsrente und einer befristeten ganzen Rente

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweizerischer Invaliden-Verband, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1965 geborene, zuletzt vom 17. Juni 2002 bis 30. April 2005 als Sachbearbeiterin bei B.____ angestellt gewesene A.____ hatte sich am 22. Februar 2006 unter Hinweis auf ein „psychisches Leiden mit verminderter Belastbarkeit und fehlender Leistungskonstanz“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, wobei sie Invaliditätsgrade von 41,33 % (ab 1. Januar 2008), von 100 % (ab

1. April 2008) und von 36 % (ab 1. Juli 2008) ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ mit zwei Verfügungen vom 9. Oktober 2009 für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. März 2008 eine Viertelsrente und für den Zeitraum vom 1. April 2008 bis 30. September 2008 eine ganze Rente zu.

B. Gegen diese Verfügungen erhob A.____, vertreten durch Advokat Stephan Müller, am 9. November 2009 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es seien die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. Oktober 2005 eine ganze und ab 1. Juli 2007 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 12. Januar 2010 gewährte das Gericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Stephan Müller als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 6. April 2010 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig beantragte sie, es sei der Beschwerdeführerin eine reformatio in peius anzudrohen und es seien ihr die zugesprochenen Renten abzusprechen.

E. In seiner Replik vom 15. Juni 2010 hielt der Vertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren fest. Gleichzeitig beantragte er in formeller Hinsicht, es sei die C.____-Sammelstiftung, bei welcher die Beschwerdeführerin im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert gewesen sei, zum vorliegenden Prozess beizuladen. Mit Verfügung vom 16. Juni 2010 lehnte der Instruktionsrichter diesen Verfahrensantrag ab. Die IV-Stelle wiederum erneuerte mit Duplik vom 15. Juli 2010 ihre Anträge auf Abweisung der Beschwerde sowie auf Androhung einer reformatio in peius.

F. Anlässlich seiner Urteilsberatung vom 24. November 2010 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit nicht möglich sei. Der von der IV-Stelle für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. März 2008 ermittelte Invaliditätsgrad von 41,33 % könne gestützt auf die vorhandenen Akten nicht nachvollzogen werden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im genannten Zeitraum nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid gewesen sei. Dies hätte zur Folge, dass der Beschwerdeführerin die mit den Rentenverfügungen vom 9. Oktober 2009 für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. März 2008 gewährte Viertelsrente im Rahmen einer reformatio in peius abzusprechen wäre. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und der Beschwerdeführerin Gelegenheit zu geben, sich zur drohenden reformatio in peius zu äussern. Gleichzeitig machte es sie ausdrücklich auf die Möglichkeit aufmerksam, ihre Beschwerde zurückzuziehen.

G. Am 9. März 2011 liess A.____ mitteilen, dass sie vollumfänglich an ihrer Beschwerde festhalte. Die IV-Stelle wiederum nahm am 31. März 2011 kurz zu dieser Eingabe der Beschwerdeführerin Stellung, wobei auch sie an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen festhielt. Der Instruktionsrichter überwies deshalb in der Folge die Angelegenheit erneut dem Gericht zur Beurteilung.

H. Anlässlich der zweiten Urteilsberatung vom 4. August 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass der Beschwerdeführerin nicht nur in Bezug auf die mit den Rentenverfügungen vom 9. Oktober 2009 für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. März 2008 gewährte Viertelsrente, sondern auch hinsichtlich der in denselben Verfügungen für den Zeitraum vom 1. April 2008 bis 30. September 2008 zugesprochenen ganzen Rente eine reformatio in peius drohe. Im Vergleich zu den Ausführungen im Beschluss vom 24. November 2010 stehe somit eine zusätzliche, weitergehende Schlechterstellung der Versicherten im Raum. Das Kantonsgericht stellte den Fall deshalb wiederum aus und gab der Versicherten erneut Gelegenheit, zu der - nunmehr sowohl in Bezug auf die befristet zugesprochene Viertelsrente als auch bezüglich der befristet gewährten ganzen Rente - drohenden reformatio in peius Stellung zu nehmen und die Beschwerde allenfalls zurückzuziehen.

I. Mit Eingabe vom 28. November 2011 machte A.____ von der Möglichkeit Gebrauch, zum Beschluss vom 4. August 2011 Stellung zu nehmen. Die IV-Stelle wiederum äusserte sich am 13. Dezember 2011 zu dieser Eingabe der Beschwerdeführerin. Am 19. Dezember 2011 schliesslich reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine kurze Stellungnahme zu dieser letzten Eingabe der Beschwerdegegnerin ein.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bilden zwei Verfügungen 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. November 2009 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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

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

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 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).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen

und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Nachdem sich die Versicherte unter Hinweis auf ein psychisches Leiden zum Leistungsbezug angemeldet hatte, gab die IV-Stelle zur Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein fachärztliches Gutachten bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches dieser am 3. Februar 2007 erstattete. Darin hielt der Experte als Diagnose eine chronisch rezidivierende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig ausgeprägt, mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) fest. Eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf oder in einer anderen Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft sei „aus heutiger Sicht“ nicht gegeben. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass eine psychiatrische Neubeurteilung zur Evaluierung des Behandlungs- und Heilungsverlaufs in einem Jahr erfolgen sollte. Auf Nachfrage der IV-Stelle, ob die Versicherte bezüglich der diagnostizierten mittelschweren Depression adäquat psychopharmakologisch behandelt werde, gab Dr. D.____ am 16. April 2007 an, er erachte eine Besserung durch eine antidepressive Therapie und durch eine stationäre Behandlung für nicht überwiegend wahrscheinlich.

4.2 Da die IV-Stelle das Gutachten von Dr. D.____ als nicht überzeugend und zum Teil - insbesondere in der Einschätzung eines möglichen Behandlungs- und Heilungspotentials - als widersprüchlich erachtete, entschloss sich die IV-Stelle, bei der Klinik E.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. In ihrem Gutachten, welches sie am 6. September 2007 erstatteten, hielten die beteiligten Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0, F33.1), eine chronische Lumbalgie, derzeit ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.5), eine beginnende Varus- und Femoropatellararthrose rechts (ICD-10 M17.1) sowie eine Tagesschläfrigkeit (ICD-10 G47.3) fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung zur Auffassung, dass der Versicherten körperlich mindestens mittelschwere bis schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar seien. Körperlich leichte Arbeiten könne die Versicherte ganztägig verrichten, es sei allerdings seit April 2005 von einer 30 %-igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Im Ergebnis liege somit in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor.

4.3 Aufgrund einer akuten Herzerkrankung musste sich die Versicherte am 19. Dezember 2007 einer Bypass-Operation und anschliessend bis 23. Februar 2008 einer Rehabilitation in F.____ unterziehen. Am 7. Mai 2008 erfolgte wegen der Herzprobleme ein weiterer operativer Eingriff, welchem sich vom 26. Mai - 28. Juni 2008 wiederum ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in F.____ anschloss. In Anbetracht dieser seit der Erstellung des Gutachtens der Klinik E.____ neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme sah sich die IV-Stelle veranlasst, zur Klärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes eine erneute Begutachtung der Versicherten in die Wege zu leiten. Der entsprechende Auftrag erging an das Zentrum G.____, welches sein Gutachten am 28. April 2009 erstattete. Darin hielten die beteiligten Fachärzte als Diagnosen

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 3-Ast-Erkrankung und hypertensive Herzkrankheit, eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode, eine chronische Lumbalgie (gemäss Abklärung der Klinik E.____ 2007), eine beginnende Varus- und Femoropatellararthrose rechts (gemäss Gutachten der Klinik E.____ 2007) sowie eine Tagesschläfrigkeit fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aufgrund der kardiologischen Abklärung könne der Versicherten bei nunmehr stabilem Verlauf seit dem 1. Juli 2008 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit attestiert werden. Im Zeitraum zwischen der akuten Erkrankung vom 19. Dezember 2007 bis zum Abschluss der Rehabilitation Ende Juni 2008 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Was die Auswirkungen des psychischen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit betreffe, so habe sich seit der Begutachtung durch die Klinik E.____ keine Änderung ergeben. Der Explorandin könne weiterhin eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher adaptierten Tätigkeit attestiert werden.

4.4 Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 9. Oktober 2009 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse der Gutachten der Klinik E.____ vom 6. September 2007 und des Zentrums G.____ vom 28. April 2009. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen seit April 2005 dauernd zu 30 % arbeitsunfähig ist und dass sie überdies wegen ihrer Herzerkrankung im Zeitraum vom 19. Dezember 2007 bis Ende Juni 2008 aus somatischen Gründen vorübergehend vollständig arbeitsunfähig war. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Sowohl das Gutachten der Klinik E.____ als auch dasjenige des Zentrums G.____ genügen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. dazu E. 3.2 f. hiervor): Beide Expertisen sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, sie beruhen auf persönlichen Untersuchungen der Versicherten, sie leuchten in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und sie enthalten begründete Schlussfolgerungen, was insbesondere auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gilt. Zudem nehmen die Gutachter auch einlässlich Stellung zu den ärztlichen Berichten, in denen abweichende Auffassungen vertreten werden.

4.5 Was die Beschwerdeführerin vorbringt ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Klinik E.____ und des Zentrums G.____ in Frage zu stellen. Insbesondere kann ihrem Einwand, es sei auf die Ergebnisse des ersten von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.____ vom 3. Februar 2007 abzustellen, nicht stattgegeben werden. Der Gutachter Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, legt im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens des Zentrums G.____ schlüssig dar, weshalb der Einschätzung von Dr. D.____ kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden kann. So weist Dr. H.____ zu Recht darauf hin, dass auf Grund seiner aktuellen Untersuchungsergebnisse nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Versicherten lediglich noch eine Tätigkeit in einem geschützten Umfeld möglich sein soll. Nicht verständlich sei sodann die Einschätzung von Dr. D.____, dass auch bei Durchführung einer antidepressiven Therapie keine Verbesserung der depressiven Symptomatik erwartet werden könnte. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die Beurteilung ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beruft, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Dieser hatte in

seinem Bericht vom 10. Mai 2006 bei der Versicherten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, akzentuierte Persönlichkeitszüge, eine Adipositas per magna, beginnende Arthrosen in beiden Knien und chronische Rückenschmerzen festgehalten und der Versicherten deswegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in ihrem angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte attestiert. Wie die Fachärzte der Klinik E.____ in ihrem Gutachten vom 6. September 2007 nachvollziehbar aufzeigen, vermag diese Einschätzung nicht zu überzeugen. Die Gutachter gehen im Gegensatz zu Dr. I.____ von deutlich geringeren psychischen Beeinträchtigungen der Versicherten aus. Sie weisen zur Begründung ihrer abweichenden Auffassung darauf hin, dass die Versicherte den Haushalt selbständig besorge, dass sie regelmässig Kontakte zu ihren Kolleginnen habe und dass kein deutlich ausgeprägter sozialer Rückzug zu erkennen sei. Zudem werfen die Ärzte der Klinik E.____ die Frage auf, weshalb die Versicherte trotz ihrer subjektiv starken Beschwerden keine antidepressive Medikation erhalten habe, was in Anbetracht der Diagnosestellung des behandelnden Arztes eigentlich zu erwarten gewesen wäre. Diesen schlüssigen Ausführungen und Einwänden der Fachärzte der Klinik E.____, welche den Beweiswert der Einschätzung von Dr. I.____ erheblich relativieren, ist beizupflichten. Im Weiteren vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, dass auf die Ergebnisse der psychiatrischen Beurteilung des Gutachtens des Zentrums G.____ frühestens ab dem Zeitpunkt der dortigen, im Januar 2009 erfolgten psychiatrischen Exploration abgestellt werden könne. Dieser Einwand erweist sich ebenfalls als unbegründet, stimmen die Beurteilungen der Fachärzte des Zentrums G.____ doch weitestgehend mit den Ergebnissen überein, zu denen bereits die Gutachter der Klinik E.____ gelangt waren. Somit durfte die IV-Stelle aber zu Recht davon ausgehen, dass bei der Versicherten eine *durchgehende* 30 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen vorgelegen hat. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin schliesslich, soweit sie geltend macht, die Gutachter des Zentrums G.____ hätten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht eine Beeinträchtigung des Brustbeins, welche operativ habe behandelt werden müssen, nicht mitberücksichtigt. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass dieser Einwand unbegründet ist. Die IV-Stelle hat die Begutachtungsstelle nach Abschluss des polydisziplinären Gutachtens über den am 17. März 2009 erfolgten operativen Eingriff in Kenntnis gesetzt. Aus diesem Grund haben die Ärzte des Zentrums G.____ eine Nachuntersuchung vereinbart und durchgeführt. Dabei sind sie zum Schluss gelangt, dass die Schmerzproblematik trotz durchgeführter Operation im Wesentlichen unverändert vorhanden sei, so dass in Bezug auf den Zeitraum ab 1. Juli 2008 aus gesamtmedizinischer Sicht weiterhin von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne.

4.6 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist deshalb mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit April 2005 aus psychischen Gründen dauernd zu 30 % arbeitsunfähig ist, und dass im Zeitraum vom 19. Dezember 2007 bis Ende Juni 2008 auf Grund einer akuten Herzerkrankung vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat.

5. Gestützt auf diesen medizinischen Sachverhalt gilt es im Folgenden den Beginn, die Höhe und die Dauer eines allfälligen Rentenanspruchs der Versicherten einer näheren Prüfung zu unterziehen.

5.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der vorliegend massgebenden, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Während die IV-Stelle der Versicherten in den angefochtenen Verfügungen vom 9. Oktober 2009 für die Periode vom 1. Januar 2008 bis 31. März 2008 eine Viertelsrente und für den Zeitraum vom 1. April 2008 bis 30. September 2008 eine ganze Rente zugesprochen hatte, lehnt sie in ihrer Vernehmlassung nunmehr unter Hinweis auf die genannte Bestimmung einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels Erfüllung des Wartejahres ab. Zur Begründung macht sie geltend, dass die durch die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen verursachte andauernde Arbeitsunfähigkeit der Versicherten lediglich 30 % betrage und dass es sich bei der im Dezember 2007 aufgetretenen Herzerkrankung um einen neuen Versicherungsfall mit Beginn einer neuen einjährigen Wartefrist ab Dezember 2007 handle. Somit könnte der Versicherten frühestens ab Dezember 2008 eine Rente zugesprochen werden. Ein Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt entfalle jedoch, weil ab 1. Juli 2008 wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden habe.

5.2 Dieser Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin kann nicht beigepflichtet werden. Die am 19. Dezember 2007 akut aufgetretene Herzerkrankung hätte als neues Ereignis nur dann eine neue Wartefrist ausgelöst, wenn die Versicherte vor dieser neuen Erkrankung an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig gewesen wäre (vgl. Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Ein solcher Unterbruch lag in casu jedoch nicht vor. Die Beschwerdeführerin war - seit April 2005 und bis auf Weiteres - aus psychischen Gründen zu 30 % arbeitsunfähig, als am 19. Dezember 2007 zusätzlich eine akute Herzerkrankung auftrat, welche eine rund siebenmonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit nach sich zog. Somit war die Versicherte am 18. Februar 2008 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (zehn Monate bei 30 %-iger und zwei Monate bei 100 %-iger Arbeitsunfähigkeit; für ein Beispiel zur Berechnung des frühest möglichen Ablaufs der einjährigen Wartezeit siehe etwa BGE 121 V 275 E. 7; vgl. dazu auch Anhang II des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2011). Dies bedeutet, dass das Wartejahr am 18. Februar 2008 abgelaufen ist und ein Rentenanspruch der Versicherten - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - grundsätzlich ab diesem Zeitpunkt entstehen kann.

5.3 Zu beachten ist sodann, dass Versicherte laut Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG nur dann Anspruch auf eine Rente haben, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Demnach kommt die Zusprechung einer ganzen Rente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG ist. Die

durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteile I. des Bundesgerichts vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010, E. 7.1 und F. vom 8. Juni 2011, 8C_243/2011, E. 6.1, jeweils mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 121 V 274 E. 6b/cc).

5.4 Teilweise anders geregelt ist die revisionsweise Neufestsetzung des Rentenanspruchs gemäss Art. 17 ATSG. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Daraus folgt, dass die Erhöhung des Rentenanspruchs eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von lediglich drei Monaten, nicht aber eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit des gleichen Umfangs während der gesetzlichen Wartezeit voraussetzt. Dies gilt nicht nur bei der revisionsweisen Neufestsetzung einer laufenden Rente, sondern auch dann, wenn gleichzeitig rückwirkend eine Teilrente (Viertels- halbe oder Dreiviertelsrente) und eine diese ablösende höhere Rente (halbe, Dreiviertels- oder ganze Rente) zugesprochen wird (BGE 121 V 275 E. 6b/dd mit Hinweis; ebenso Urteil A. des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2011, 9C_739/2011, E. 3.2).

6.1 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

6.2 Da bei der Versicherten vom 19. Dezember 2007 bis Ende Juni 2008 infolge einer akuten Herzerkrankung eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte, war die Beschwerdeführerin im genannten Zeitraum unbestrittenermassen auch vollständig erwerbsunfähig.

6.3 Näherer Prüfung bedarf die Invaliditätsbemessung für die Periode bis zur akuten Herzerkrankung am 19. Dezember 2007 bzw. für die Zeit ab 1. Juli 2008, also für diejenigen Perioden, in denen die Beschwerdeführerin laut den massgebenden medizinischen Akten (vgl. E. 4 hiervor) in einer leidensadaptierten Tätigkeit (wieder) zu 70 % arbeitsfähig war.

6.4 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. No-

vember 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend hat die Versicherte ihre Stelle als Sachbearbeiterin bei B.____ auf Grund einer Umstrukturierung und somit aus wirtschaftlichen Gründen verloren. Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, es sei ihr nicht alleine aus organisatorischen Gründen, sondern vielmehr auf Grund ihrer häufigen krankheitsbedingten Absenzen gekündigt worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers zu den Gründen der Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht den Tatsachen entsprechen sollten. Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle bei der Bemessung des Valideneinkommens aber in zutreffender Weise nicht vom Lohn ausgegangen, den die Versicherte zuletzt in ihrer Tätigkeit bei B.____ erzielt hat, sondern sie hat dieses stattdessen unter Beizug der entsprechenden Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ermittelt (vgl. Urteil P. des Bundesgerichts vom 16. Juli 2009, 9C_5/2009, E. 2.3). Dabei hat die IV-Stelle der beruflichen Qualifikation der Versicherten zu Recht durch die Berücksichtigung des Anforderungsniveaus 3 im kaufmännischen Bereich Rechnung getragen. Laut Tabelle TA7 der LSE 2008 belief sich das Einkommen der mit Berufs- und Fachkenntnissen im Sektor “Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten“ beschäftigten Frauen im Jahr 2008 auf Fr. 5'775.-- (LSE 2008, Tabelle TA7, Sektor 23, Frauen, Anforderungsniveau 3). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die im Jahr 2008 durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98, Tabelle B 9.2) umzurechnen ist, was ein Gehalt von Fr. 6'006.-- pro Monat bzw. als Ergebnis ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 72'072.-- pro Jahr ergibt.

6.5.1 Da die Versicherte keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle richtigerweise auch das Invalideneinkommen unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt. Dabei hat sie in den angefochtenen Verfügungen wiederum auf die Tabellenlöhne des Sektors “Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten“ abgestellt. Anders als beim Validenlohn ist sie bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens allerdings nicht mehr von einem Gehalt des Anforderungsniveaus 3, sondern vom entsprechenden Tabellenlohn des Anforderungsniveaus 4 ausgegangen. Dieses Vorgehen der IV-Stelle erweist sich in Anbetracht der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten als korrekt. Laut Tabelle TA7 der LSE 2008 belief sich das Einkommen der im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Frauen im Sektor “Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten“ im Jahr 2008 auf Fr. 5'219.-- (LSE 2008, Tabelle TA7, Sektor 23, Frauen, Anforderungsniveau 4). Dabei ist wiederum zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die im Jahr 2008 durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist, woraus ein Gehalt von Fr. 5'427.75 pro Monat bzw. von Fr. 65’133.-- pro Jahr resultiert. Da die Versicherte laut den massgebenden medizinischen Beurteilungen (vgl. E. 4 hiervor) in einer solchen Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig ist, resultiert für die Beschwerdeführerin grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 45'593.-- (Fr. 65'133.-- x 70 %).

6.5.2 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes

für Statistik (BFS) erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige 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).

6.5.3 Die Versicherte beanstandet, dass die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat. Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich aber als rechtens. Die IV-Stelle macht in ihrer Vernehmlassung zutreffend geltend, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten in der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils und der daraus resultierenden Leistungseinschränkung bereits ausreichend berücksichtigt worden sind. Dazu kommt, dass die IV-Stelle bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens nicht mehr - wie beim Validenlohn - von einem Gehalt des Anforderungsniveaus 3, sondern zu Gunsten der Versicherten vom tieferen Tabellenlohn des Anforderungsniveaus 4 ausgegangen ist. Anderweitige Kriterien, welche die Vornahme eines Abzuges vom Tabellenlohn als angezeigt erscheinen lassen würden, sind nicht ersichtlich. Weder das Alter noch die Dienstjahre rechtfertigen beim Invalideneinkommen, welches auf dem Anforderungsniveau 4 beruht, einen zusätzlichen Abzug. Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale ist deshalb - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

6.6 Stellt man im Einkommensvergleich das vorstehend ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 45'593.-- dem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 72'072.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 26‘479.--, was einen Invaliditätsgrad der Versicherten von 36,74 % ergibt. Für die Zeit, in welcher die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig (gewesen) ist, beträgt ihr Invaliditätsgrad im Ergebnis somit 37 % (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.).

6.7 Die IV-Stelle ist bei ihrer Invaliditätsbemessung, soweit diese die Zeit ab 1. Juli 2008 betrifft, zum praktisch gleich lautenden Ergebnis gelangt, hat sie doch für diese Periode einen IV-Grad der Versicherten von 36 % ermittelt. Die (minimale) Differenz zum obigen Ergebnis beruht auf dem Umstand, dass die IV-Stelle ihrem Einkommensvergleich die Lohnzahlen des Jahres 2007 (Tabellenlöhne der LSE 2006 zuzüglich der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2007) zu Grunde gelegt hat, während in der vorliegenden Berechnung rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174) auf die Einkommensverhältnisse im Zeitpunkt des (theoretisch möglichen) Rentenbeginns und somit auf die Lohnzahlen des Jahres 2008 abgestellt wurde. Nicht gefolgt werden kann hingegen der Invaliditätsbemessung der IV-Stelle für den Zeitraum unmittelbar vor Eintritt der vorübergehenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit der Versicherten. Für diese Periode hat die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen einen IV-Grad von

41,33% ermittelt. Dieses Ergebnis kann gestützt auf die vorhandenen Akten nicht nachvollzogen werden. Wie oben ausgeführt, hat bei der Versicherten laut den als massgeblich zu erachtenden medizinischen Gutachten ab Eintritt des psychischen Leidens - also ab April 2005 - bis zur akuten Herzerkrankung am 19. Dezember 2007 eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. E. 4 hiervor). Geht man im Einkommensvergleich von einer entsprechenden gesundheitlichen Einschränkung aus, so resultiert daraus nicht nur für die Zeit nach dem 1. Juli 2008, sondern auch für den Zeitraum vor der akuten Herzerkrankung ein Invaliditätsgrad von 37 % (vgl. E. 6.6 hiervor).

7.1 Der für eine Rentenzusprechung vorausgesetzte “Schwellenwert“ einer durchschnittlichen 40 %-igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG (vgl. E. 5.3 hiervor) wurde in casu am 18. Februar 2008 überschritten (vgl. dazu auch die Ausführungen zur Berechnung der einjährigen Wartezeit in E. 5.2 hiervor). In diesem Zeitpunkt bestand zwar eine effektive Arbeitsunfähigkeit von 100 %, was jedoch für den Umfang des Rentenanspruchs nicht entscheidend ist. Vielmehr ist der Ermittlung des massgebenden Invaliditätsgrades die über die einjährige Wartezeit gemittelte Arbeitsunfähigkeit von 40 % zu Grunde zu legen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2011, 9C_739/2011, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Somit hat die Beschwerdeführerin aber ab 1. Februar 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die höhere Arbeitsunfähigkeit von 100 % und die damit zusammenhängende vollständige Erwerbsunfähigkeit sind in sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterberechung drei Monate angedauert haben (vgl. wiederum Urteil A. des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2011, 9C_739/2011, E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung für eine revisionsweise Erhöhung der Rente war vorliegend am 18. Mai 2008 gegeben. Die laufende Viertelsrente der Beschwerdeführerin ist deshalb mit Wirkung ab 1. Mai 2008 auf eine ganze Rente zu erhöhen.

7.2 Ab 1. Juli 2008 betrug der Invaliditätsgrad der Versicherten, wie weiter oben aufgezeigt (vgl. E. 6.6 f. hiervor) lediglich noch 37%. In diesem Zusammenhang gilt es allerdings die Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu beachten, wonach bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Da bei der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2008 eine anspruchsbeeinflussende, längere Zeit dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist, hat sie gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV noch bis Ende September 2008 Anspruch auf eine ganze Rente. Dies wiederum bedeutet, dass die Aufhebung der Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 zu erfolgen hat.

7.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar 2008 bis 30. April 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente und für den Zeitraum vom 1. Mai 2008 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Vergleich zu den angefochtenen Verfügungen vom 9. Oktober 2009, in den die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. März 2008 eine Viertelsrente und für den Zeitraum vom 1. April

2008 bis 30. September 2008 eine ganze Rente zugesprochen hatte, bedeutet dies nun aber insofern eine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin, als ihr die IV-Stelle für den Monat Januar 2008 zu Unrecht eine Viertelsrente und für den Monat April 2008 fälschlicherweise anstelle einer Viertelsrente eine ganze Rente zugesprochen hat.

8.1 Gemäss Art. 61 lit. d ATSG ist das kantonale Versicherungsgericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist. Zeigt sich anlässlich der Urteilsberatung, dass der Beschwerde führenden Partei eine reformatio in peius droht, hat das Gericht den Fall auszustellen und der Beschwerde führenden Partei gestützt auf die genannte Bestimmung von Art. 61 lit. d ATSG Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Ausserdem ist die Beschwerde führende Partei darauf aufmerksam zu machen, dass sie die Beschwerde zurückziehen kann (vgl. BGE 122 V 167 f.).

8.2 Das Gericht hat der Versicherten im Anschluss an die ersten beiden Urteilsberatungen jeweils eine reformatio in peius angedroht und ihr in den Beschlüssen vom 24. November 2010 und vom 4. August 2011 - unpräjudiziell, d.h. unter Vorbehalt des materiellen Endentscheids - aufgezeigt, weshalb es eine Schlechterstellung in Betracht zieht. Gleichzeitig hat es ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und sie ausdrücklich auf die Möglichkeit des Beschwerderückzuges aufmerksam gemacht. Somit sind die formellen Voraussetzungen für eine Änderung der angefochtenen Verfügungen zu Ungunsten der Beschwerde führenden Partei erfüllt. Im Sinne einer reformatio in peius sind deshalb die angefochtenen Verfügungen vom 9. Oktober 2009 aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar 2008 bis 30. April 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente und für den Zeitraum vom 1. Mai 2008 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

8.3 Zusammenfassend ist demnach folgendes Ergebnis festzuhalten: Die Beschwerde der Versicherten vom 9. November 2009 erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. Gleichzeitig sind die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Oktober 2009 im Sinne einer reformatio in peius aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar 2008 bis 30. April 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente und für den Zeitraum vom 1. Mai 2008 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

9.1 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 200-1000 Franken festgelegt. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt werden, ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. Januar 2010 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Januar 2010 zusätzlich zur unentgeltlichen Prozessführung auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 19. Dezember 2011 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 23,6 Stunden geltend gemacht. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, der langen Prozessdauer und des Umstandes, dass der Rechtsvertreter dem Gericht mehrere Eingaben zukommen lassen musste, erweist sich dieser Aufwand umfangmässig als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 205.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'798.70 (23,6 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 205.-- + 7,6 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'627.-- bzw. 8 % Mehrwertsteuer auf Fr. 1'826.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Im Sinne einer reformatio in peius werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Oktober 2009 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar 2008 bis 30. April 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente und für den Zeitraum vom 1. Mai 2008 bis 30. September 2008 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'798.70 (inkl. Auslagen und 7,6 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'627.-- bzw. 8 % Mehrwertsteuer auf Fr. 1'826.--) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs