Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Oktober 2014 (720 14 113)

Invalidenversicherung

IV-Rente, eigenständige psychische Erkrankung, Verzicht auf Prüfung der „Foerster-Kriterien“

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
	gegen
	IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Beigeladene	B.____
Betreff	IV-Rente

A. Die 1959 geborene B.____ (Beigeladene) gründete ab dem Jahr 1991 zusammen mit ihrem damaligen Ehemann verschiedene Unternehmen. So gründete sie im Jahr 1991 eine eigene Wochenzeitung, 1996 eine Telekomfirma und in den folgenden Jahren weitere Firmen in verschiedenen Branchen, etwa ein Tourismusunternehmen oder eine Firma, welche Lizenzen für Klingeltöne beantragte und vermarktete. Im Jahr 2005 erkrankte ihr damaliger Ehemann, so dass sie geschäftlich auf sich alleine gestellt war. In der Folge verschlechterte sich ihr Gesund-

heitszustand. Schliesslich meldete sich B.____ mit Gesuch vom 27. Juni 2011 unter Hinweis auf Depression und Erschöpfung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Zwecks Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse veranlasste die IV-Stelle bei Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten, welches am 13. August 2013 erstellt wurde. Dr. C.____ kam darin zum Schluss, dass B.____ an einer rezidivierenden depressiven Episode, zurzeit mittelgradig, leide. Mit Verfügung vom 5. Februar 2014 wurde ihr von der IV-Stelle Basel-Landschaft eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Februar 2014 zugesprochen. Mit Verfügung vom 10. März 2014 wurde ihr darüber hinaus rückwirkend eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 bis 31. Januar 2014 zugesprochen.

B. Gegen die genannten Verfügungen erhob A.____ am 10. April 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügungen seien aufzuheben und die Sache sei zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 11. Juni 2014 verlangte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 30. Juli 2014 nahm die Beigeladene zur Vernehmlassung der IV-Stelle vom 11. Juni 2014 Stellung.

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

1.1 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.

1.2 Anfechtungsobjekte des vorliegenden Verfahrens bilden zwei Verfügungen. Die Prüfung des Rentenanspruchs wurde, wie das gesamte vorgängige Verfahren, durch die IV-Stelle Basel-Landschaft durchgeführt. Wenngleich bei beiden Verfügungen versehentlich die Briefvorlage des Kantons Basel-Stadt verwendet wurde, handelt es sich jeweils um Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft. Demgemäss ist auch die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen.

1.3 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.

1.4.1 Gemäss Art. 60 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen. Was die Verfügung vom 10. März 2014 betrifft, so ist

diese Frist ohne weiteres gewahrt. In Bezug auf die Verfügung vom 5. Februar 2014 macht die Beschwerdeführerin geltend, dass ihr diese erst am 14. März 2014 durch die Beigeladene selbst zur Kenntnis gebracht worden sei.

1.4.2 Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen. Das Gesetz äussert sich nicht über weitere Formvorschriften, insbesondere auch nicht bezüglich der Zustellungsart. Nach allgemeinen Grundsätzen ist die Eröffnung einer Verfügung eine empfangsbedürftige, nicht aber eine annahmebedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt ihrer ordnungsgemässen Zustellung an. Ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat dabei keinen Einfluss. Entscheidend ist, dass sie davon Kenntnis nehmen kann (BGE 119 V 95 E. 4c mit zahlreichen Hinweisen). Somit ist bereits der Versand über A-Post oder B-Post grundsätzlich zulässig. Die Zustellung einer Verfügung hat nicht zwingend auf dem Weg der eingeschriebenen Sendung zu erfolgen. Jedoch ist es Sache der Behörde, den Beweis dafür zu erbringen, dass und an welchem Tag ihre Verfügung der betroffenen Person zugestellt worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2012, 2C_570/2011, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte vorhanden, wonach die Beschwerdeführerin bereits zu einem früheren als dem von ihr genannten Zeitpunkt Kenntnis von der Verfügung vom 5. Februar 2014 hatte. Demnach wurde die vorliegende Beschwerde bezüglich beider Verfügungen fristgerecht erhoben. Auf die im Übrigen auch formgerechte Beschwerde vom 10. April 2014 ist somit einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beigeladenen zu Recht eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 zugesprochen hat.

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 Geburts-

gebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (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).

3.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, sind von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar (BGE 127 V 294 ff. E. 4c und 5a).

3.5 Auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6, 131 V 50 E. 1.2). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. In diesen Fällen geht man von der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung aus. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (sog. „Foerster-Kriterien“). Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; (2) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); (4) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der

Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f. E. 1.2; vgl. zum Ganzen auch ANDREAS BRUNNER/NOAH BIRKHÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung – Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.).

3.6 Sofern bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befunds die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik nicht genügt, um einen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch zu begründen, gilt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Folgendes: Bei der Frage, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt, und bejahendenfalls sodann, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern, handelt es sich um eine Tatsachenfeststellung. Als Rechtsfrage gilt hingegen die Beurteilung, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien (vgl. E. 3.4 hiervor) in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, I 683/06, E. 2.2). Es obliegt daher den begutachtenden psychiatrischen Fachpersonen, im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit aufzuzeigen, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr mit Blick auf die vorstehend genannten Kriterien erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen (BGE 130 V 355, E. 2.2.4). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2004, I 457/02, E. 7.4 mit Hinweis).

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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 (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). 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 (ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 353; BGE 125 V 353, 122 V 162 E. 1c, 120 V 367 E. 3b). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung 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 anderseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, 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 (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2008 IV Nr. 15 S. 43 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 (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende Berichte relevant und zu berücksichtigen:

5.1 Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie behandelnde Psychiaterin der Beigeladenen, diagnostizierte mit Bericht vom 3. August 2011 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Episode (ICD-10: F43.21) sowie Probleme in der Beziehung zum Ehepartner. Sie stellte eine Stimmungslabilität, tagelange depressive Verstimmungszustände, eine deutliche Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit, eine Erhöhung und Verminderung der Psychomotorik im Wechsel, 14 kg Gewichtsverlust innert Jahresfrist, Übelkeit, Appetitlosigkeit und starke Ermüdbarkeit fest. Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Dezember 2011 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei schwerer psychosozialer Belastungssituation und Burnout-Syndrom. Mit Bericht vom 9. Februar 2012 diagnostizierte Dr. D.____ eine rezidivierende depressive Episode, zurzeit mittelgradig mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) sowie sonstige belastende Lebensumstände. Bei der Beigeladenen seien Konzentration und Gedächtnis subjektiv beeinträchtigt, es bestünden Existenz- und Zukunftsängste, ein vermindertes Selbstwertgefühl, ein chronisches Übermüdungsgefühl, sie sei traurig, hoffnungslos, ausgeprägt affektlabil, freudlos und ihr Antrieb sei stark schwankend. Ihre Funktion, bestehend aus Controlling, Managing, Finanzplanung und Kundenanwerbung, sei nur sehr begrenzt möglich (10%). Mit Zwischenbericht vom 18. Juni 2012 diagnostizierte Dr. D.____ eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und wiederholte die bisherigen Feststellungen. Mit Schreiben vom 26. Juli 2012 stellte sie nochmals klar, dass die Beigeladene unter einer mittelgradigen depressiven Episode leide. Die von ihr zuvor gewählte Diagnose „Anpassungsstörung“ habe sich nur auf die auslösenden Situationen bezogen. Die Beigeladene habe einen Arbeitsversuch von 10% nicht bewältigt und werde zur stationären Therapie eintreten. F.____, Psychologe, Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht der Klinik Schützen vom 22. November 2012 eine depressive Episode, gegenwärtig mittelschwer mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine Akzentuierung von asthenischen und perfektionistischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) sowie einen Erschöpfungszustand nach multiplen externen Belastungen (ICD-10: Z73.0). Es könne kurz- und mittelfristig nicht von einem beruflichen Wiedereinstieg in die alte Arbeitswelt ausgegangen werden.

5.2 Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 13. August 2013 eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradig (ICD-10: F33.1). Es müsse festgestellt werden, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit schon seit einigen Jahren wiederholt affektive Einbrüche stattgefunden hätten, deren Gründe nicht ganz klar seien. Möglicherweise würden die Todesfälle ihrer Eltern eine Rolle spielen, wobei die Explorandin nicht klar angeben könne, weswegen sie sich dadurch derart belastet fühle. Nicht von ihr erwähnt würden die berufliche Belastung, die in den Unterlagen aber mehrmals aufgeführt werde und möglicherweise partnerschaftliche Probleme, wobei sie diese bis zur Erkrankung ihres Partners im Jahr 2005 idealisierend darstelle. Sie habe dann erstmals 2007 kurzzeitig psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen. Es sei daher tatsächlich denkbar, dass die Explorandin jahrelang unter verschiedenen Belastungen

gelitten habe, schliesslich auch in eine Überforderung geraten sei, als ihr langjähriger Partner bei der Arbeit ausfiel und sie schliesslich auf sich selbst angewiesen gewesen sei, was sich dann schlussendlich in einer depressiven Entwicklung manifestiert habe. Aufgrund der depressiven Störung sei die Beigeladene vermindert belastbar, was sich vor allem bei eher verantwortungsvollen und komplexen Tätigkeiten auswirke. Sie sei vermindert belastbar, sie kämpfe im Verlauf des Tages mit Konzentrationsschwierigkeiten und benötige länger, da sie verlangsamt sei. Es seien ihr nur in stark vermindertem Ausmass verantwortungsvolle, komplexe und leitende Tätigkeiten möglich, weswegen für derartige Arbeiten eine 80%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden müsse. Eine klar strukturierte Tätigkeit sollte ihr aber möglich sein, wobei allenfalls eine gewisse Leistungseinschränkung begründet werden könnte. Die in den Unterlagen praktisch volle generelle Arbeitsunfähigkeit von 90% lasse sich aufgrund des heute vorzufindenden Zustandes nicht für jede Tätigkeit begründen, sondern einzig für die erwähnten komplexen verantwortungsvollen Arbeiten. Eine vorgegebene Tätigkeit ohne Zeitdruck, wo sie keine Verantwortung übernehmen müsste, sollte ihr im Ausmass von 70% ab Untersuchungsdatum (9. August 2013) möglich sein. Im Übrigen hielt er fest, dass die Beigeladene in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei Dr. D.____ stehe, welche sie alle zehn Tage zu einer Gesprächstherapie aufsuche.

5.3 Im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 22. August 2013 hält Dr. med. I.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, fest, dass auf das Gutachten von Dr. C.____ abgestellt werden könne. Die formalen und inhaltlichen Kriterien seien erfüllt worden und die Beurteilung sei schlüssig und nachvollziehbar.

6.1 Zunächst ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. C.____ umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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. Die Schlussfolgerungen bzw. die Diagnose von Dr. C.____, dass die Beigeladene an einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses leidet, sind sodann nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten von Dr. C.____ ist insofern grundsätzlich voller Beweiswert zuzusprechen (vgl. E. 4.2 hiervor).

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt, dass weder im Gutachten von Dr. C.____ noch in der Beurteilung durch den RAD eine Prüfung anhand der sogenannten „Foerster-Kriterien“ vorgenommen worden sei und somit die Vermutung der Überwindbarkeit der Beschwerden nicht habe umgestossen werden können. Allerdings leidet die Beigeladene nicht an einer somatoformen Schmerzstörung oder einem ähnlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführt, diagnostizierten weder Dr. C.____ noch die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ ein derartiges Leiden. Dr. C.____ kam in seinem Gutachten vielmehr zum Schluss, dass die Beigeladene an einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit mittelgradig, leide. Diese Diagnose deckt sich mit den übrigen hiervor genannten ärztlichen Gutachten und Berichten (vgl. E. 5.1 ff. hiervor). Bei der diagnostizierten Erkrankung handelt es sich um eine eigenständige psychische Beeinträchtigung, welche sich nicht bloss mit einer entsprechenden Wil-

lensanstrengung überwinden lässt. Die „Foerster-Kriterien“ sind indes nur im Zusammenhang mit somatoformen Schmerzstörungen oder ähnlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage von Bedeutung. Demgemäss ist nicht zu beanstanden, dass Dr. C.____ in seinem Gutachten auf die Prüfung der „Foerster-Kriterien“ verzichtet. Es muss vielmehr nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteilt werden, ob und inwiefern der Beigeladenen trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit noch zumutbar ist (vgl. E. 3.4 hiervor). Diesbezüglich ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten: Dr. C.____ legte in seinem Gutachten nachvollziehbar dar, dass die Beigeladene für die angestammte anspruchsvolle Tätigkeit in leitender Funktion nahezu vollständig arbeitsunfähig ist. Demgegenüber attestierte er der Beigeladenen für einfache, klar strukturierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Es sind keine Gründe ersichtlich, von dieser Einschätzung abzuweichen oder weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, zumal insbesondere auch die behandelnde Psychiaterin, Dr. D.____, zu einem ähnlichen Ergebnis gelangt (vgl. E. 5.1 hiervor).

6.3 Die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach sich die Beigeladene während der Begutachtung weder zu den beruflichen noch vollumfänglich zu den partnerschaftlichen Belastungen geäussert habe, ist ebenfalls im Zusammenhang mit den vorliegend nicht relevanten „Foerster-Kriterien“ zu sehen. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin könne dem Gutachten nicht entnommen werden, ob sich die Versicherte – gerade im Hinblick auf ihre erneute Heirat - tatsächlich aus allen sozialen Lebenslagen zurückgezogen habe. Dieser Aspekt kann zwar bei der Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen pathologisch unerklärlichen Zuständen von Bedeutung sein (vgl. E. 3.5 hiervor), braucht vorliegend jedoch nicht geklärt zu werden. Das Gutachten von Dr. C.____ entspricht – wie bereits erwähnt – den Vorgaben und liefert ein nachvollziehbares Ergebnis in Bezug auf die bei der Beigeladenen vorhandenen Restarbeitsfähigkeit.

7.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

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

7.3 Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 5. Februar 2014 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie sowohl das Validen- als auch das zumutbare Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa) ermittelt. Für die erste Phase ab 1. Januar 2012 (Beginn Rentenanspruch) bis 8. August 2013 errechnete die IV-Stelle bei einer Arbeitsfähigkeit von 0% einen entsprechenden IV-Grad von 100%. Ab dem 9. August 2013 war die Beigeladene gemäss den vorliegend relevanten medizinischen Berichten (vgl. E. 5.5 f. hiervor) zu 70% in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Dementsprechend rechnete ihr die IV-Stelle ein Invalideneinkommen von Fr. 45‘446.-- an, was der Entlöhnung gemäss LSE Tabelle TA 1, Sektor Dienstleistungen, Anforderungsniveau 3, entspricht, so dass sich der IV-Grad ab dem genannten Zeitpunkt auf 73% reduzierte. Die konkrete Berechnung erweist sich als rechtens; es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die weiteren Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 5. Februar 2014 verwiesen werden.

7.4 Die Beschwerdeführerin rügt, vorliegend sei der im Gebiet der Invalidenversicherung allgemein geltenden Grundsatz der Schadenminderungspflicht in mehrfacher Hinsicht verletzt worden.

7.4.1 Nach Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dazu gehören etwa medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG) oder ein Berufs- bzw. Tätigkeitswechsel, wenn damit ein höheres Einkommen erzielt werden kann als mit einer Restarbeitsfähigkeit im angestammten Bereich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2012, 8C_944/2011, E. 3.1).

7.4.2 Zunächst macht die Beschwerdeführerin geltend, der psychiatrische Behandlungsansatz sei noch nicht ausgeschöpft. Dies trifft nicht zu: Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass sich die Beigeladene seit April 2011 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. D.____ befindet, welche sie alle zehn Tage zu einer Gesprächstherapie aufsucht. Dr. C.____ hielt zudem fest, dass die psychotherapeutischen Massnahmen mit medikamentöser Therapie adäquat seien und weitergeführt werden müssten. Weitere Massnahmen seien darüber hinaus nicht notwendig.

7.4.3 Weiter hätten nach Ansicht der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen durchgeführt werden müssen. Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass die IV-Stelle der Beigeladenen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ab dem 9. August 2013 bereits ein Invalideneinkommen angerechnet hat, welches einem 70%-Pensum in einer angepassten Tätigkeit entspricht (vgl. E. 7.3 hiervor). In diesem Zusammenhang ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens vom Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) im Bereich Dienstleistungen ausgeht. Aufgrund der Ergebnisse in den

ärztlichen Berichten hätte gar vom Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ausgegangen werden können, entsprechend wäre das Invalideneinkommen der Beigeladenen noch tiefer ausgefallen. Weiter ist der IV-Stelle beizupflichten, dass darüber hinaus keine Eingliederungsmöglichkeiten ersichtlich sind, durch welche die Beigeladene ein erheblich höheres Invalideneinkommen erzielen könnte. Die grundsätzlich ablehnende Haltung der Beigeladenen gegenüber beruflichen Massnahmen braucht daher nicht gewürdigt zu werden.

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, durch berufliche Eingliederungsmassnahmen hätte der Gesundheitszustand der Beigeladenen verbessert werden können, ist festzuhalten, dass sich weder Dr. C.____ noch die RAD-Ärztin Dr. I.____ dahingehend äussern. Die beiden medizinischen Fachpersonen stellten lediglich fest, dass berufliche Massnahmen grundsätzlich zumutbar wären und dazu führen könnten, dass die Beigeladene in den Arbeitsprozess reintegriert werden und vermehrt Selbstvertrauen entwickeln könnte.

8. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle der Beigeladenen zu Recht ab 1. Januar 2012 eine ganze Rente zusprach. Die angefochtenen Verfügungen vom 5. Februar 2014 bzw. 10. März 2014 sind demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 1000.-- 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. 600.-- fest. 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 ihr zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs