



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. Juni 2013 (720 12 380 / 134)

Invalidenversicherung

Posttraumatische Belastungsstörung, Bemessung der Invalidität

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. med. C.____

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A.____ war vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2010 bei der Firma B.____ als Köchin angestellt. Am 30. August 2010 (Eingang) meldete sie sich unter Hinweis auf eine schwere Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten einen IV-Grad von 45%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 6. November 2012 rückwirkend ab 1. April 2011 eine Viertelrente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch die behandelnde Ärztin Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 7. Dezember 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In der verbesserten Beschwerdeeingabe vom 22. Dezember 2012 beantragte sie die Zusprechung einer ganzen Rente. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass die angefochtene Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 14. Februar 2013; Duplik vom 7. März 2013) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3. 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).

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: René Schaffhauser/Franz 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c)

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) 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 (Urteile 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 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 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen)

4.4 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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Die Versicherte war vom 8. April 2010 bis 2. Juni 2010 in der Klinik D.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 23. Juni 2010 wurden eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), andere physische oder psychische Belastungen im Zusammenhang mit der Arbeit (ICD-10 Z56.6) und ein Mangel an Entspannung und Freizeit (ICD-10 Z73.2) diagnostiziert.

5.2 Im Bericht vom 15. Dezember 2010 diagnostizierte Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelschwere agitierte depressive Störung mit somatischem Syndrom. Die Versicherte sei seit der Hospitalisation in der Klinik D.____ durchgehend und bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig.

5.3 Im Abschluss- und Verlaufsbericht der Klinik D.____ vom 11. Juli 2011 wurden eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), differentialdia-

agnostisch ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), eine andere physische oder psychische Belastung im Zusammenhang mit der Arbeit (ICD-10 Z56.6) und ein Mangel an Entspannung und Freizeit (ICD-10 Z73.2) diagnostiziert.

5.4 Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungszentrum F.____ mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 9. März 2012 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit Regressionstendenz (ICD-10 F33.1), eine Facettengelenksarthrose C4/5, C5/6, C6/7 rechts sowie C7/Th1 beidseits und ein Status nach Facettengelenksinfiltration C7/Th1 diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Behinderungsüberzeugung (ICD-10 F45.4), Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 F63.0) und ein Status nach Problemen verbunden mit der sozialen Umgebung (ICD-10 Z60.8), bei Status nach Flucht aus dem Kosovo im Jahr 1999. Aus orthopädischer Sicht würden Hinweise für eine schmerzbedingte Schonhaltung der rechten oberen Extremität infolge Nacken- und Schulterschmerzen fehlen. Zudem seien weder sensomotorische Ausfälle noch eine relevante Muskelatrophie oder eine relevante Schonhaltung der rechten Hand festzustellen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich somit lediglich aus den bildgebend feststellbaren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) in dem Sinne, dass repetitive Überkopfarbeiten, das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Tätigkeiten in absturzgefährdeter Position vermieden werden sollten. Für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sei die Versicherte jedoch vollumfänglich einsetzbar. Aus psychiatrischer Sicht bestünde affektiv eine deutlich depressive Symptomatik, wobei die Versicherte auch ein selbstlimitierendes Verhalten angenommen habe. Mit ihrer fatalistischen Einstellung und der fixierten Überzeugung, dass sie nicht mehr aus diesem Zustand befreit werden könne, sei eine Verbesserung der Depressivität kaum möglich. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Köchin sei der Versicherten wegen der Hektik nur noch zu 50% zumutbar, angepasste Tätigkeiten seien ihr jedoch im Umfang von fünf Stunden pro Tag möglich. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei eine Arbeit im Umgang von 60% zumutbar.

5.5 In seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2013 zu den Ausführungen in der Beschwerdebegründung vom 22. Dezember 2012 hielt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, im Wesentlichen fest, dass die Versicherte zwar schwer belastende Lebensereignisse aufweise, nach der verlässlichen Beurteilung im Gutachten des Begutachtungszentrums F.____ die Kardinalskriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung aber nicht erfüllt seien. Dr. C.____ bringe keine neuen medizinischen Aspekte, Befunde oder Argumente vor, die im Gutachten nicht erwähnt oder berücksichtigt worden seien. Insgesamt sei die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters des Begutachtungszentrums F.____ vollständig und sie berücksichtige die Einschätzungen der behandelnden Ärzte hinreichend.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungszentrums F.____ vom 9. März 2012. Sie ging

in der Folge davon aus, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit als Köchin zu 50% und angepasste Tätigkeiten im Umfang von 60% zumutbar seien. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen nicht vor. Die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungszentrums F._____ beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass die Versicherte in somatischer Hinsicht bildgebend feststellbar degenerative Veränderungen der HWS und aus psychiatrischer Sicht eine deutlich depressive Symptomatik aufweist, die eine verminderte Leistungsfähigkeit zur Folge haben. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist. Angepasste Tätigkeiten sind ihr im Umfang von 60% zumutbar. Die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungszentrums F._____ ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abgestellt hat.

6.2 Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, der psychiatrische Gutachter habe bei seiner Beurteilung die in den Vorakten diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) weder berücksichtigt noch die Symptome exploriert und zudem den Migrationshintergrund mit den verschiedenen vulnerablen Phasen nicht berücksichtigt, kann ihr nicht gefolgt werden. Das Gutachten enthält eine ausführliche Anamnese, in welcher festgehalten wurde, dass die Versicherte weder schwerwiegende direkte Gräueltaten habe mit ansehen müssen noch direkt in Kriegshandlungen verwickelt gewesen sei. Zudem sind die Albträume der Versicherten, die aufkommenden Bilder der Flucht sowie der Migrationshintergrund hinreichend erfasst. Nach einlässlicher Auseinandersetzung mit der festgestellten Symptomatik und den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist der psychiatrische Gutachter aber zur überzeugenden Auffassung gelangt, dass die Beschwerdeführerin zwar einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden aufweist. Mit Blick auf die gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete er aber - entgegen der Ansicht der behandelnden Psychiaterin - die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als nicht erfüllt. Zum selben Schluss kommt auch der RAD-Arzt Dr. G._____ in seiner ebenfalls nachvollziehbaren Stellungnahme vom 9. Januar 2013. Wenn die Beschwerdeführerin weiter vorbringt, die durchgeführten Integrationsmassnahmen seien gescheitert, ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter bei der Beschwerdeführerin eine Selbstlimitierung und Behinderungsüberzeugung festgestellt hat. Unter diesen Umständen vermag sie aus der Tatsache, dass die Integrationsmassnahmen gescheitert sind, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher

zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennt Dr. C._____ in ihren Berichten und Rechtsschriften keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Demnach ist der Bestand einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden posttraumatischen Belastungsstörung nicht rechtsgenügend erstellt und die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens des Begutachtungszentrums F._____ nicht in Zweifel zu ziehen.

7. 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 104 V 136 E. 2a und b).

7.1.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

7.1.2 Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin im "Fragebogen Arbeitgeber" vom 14. Oktober 2010. Ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 57'200.-- im Jahr 2010 und unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 von 1% ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 57'772.-- (Fr. 57'200 x 101%) erzielen würde. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen ist zu Recht nicht beanstandet worden.

7.2.1 Dass die IV-Stelle für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat, hat die Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten. Laut Tabelle TA1, belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frau-

en im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Total privater Sektor). Zu berücksichtigen ist, dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2010 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft" 3-2013, Seite 90, Tabelle B9.2) umzurechnen ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 resultiert ein hypothetisches Einkommen von rund Fr. 53'225.-- (Fr. 4'225.-- : 40 x 41,6 x 12 x 101%). Unter Berücksichtigung der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit von 60% resultiert demnach ein Invalideneinkommen von rund Fr. 31'953.-- (Fr. 53'225.-- x 60%).

7.2.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht 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 das Gericht 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).

7.2.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiavor), ist die Versicherte im Rahmen eines Vollpensums zu 60% arbeitsfähig. Die Leistungsminderung ist dabei hauptsächlich auf die vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zurückzuführen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2011, 9C_582/2011, E. 3.1). Vorliegend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung denn auch keinen solchen Abzug gewährt. Dadurch hat sie aber die konkreten Fallumstände nur unzureichend berücksichtigt. Die Versicherte ist nämlich nicht nur durch die erwähnten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern zusätzlich auch durch somatische Leiden eingeschränkt. Aufgrund dieser Einschränkungen kann sie gemäss dem Gutachten des Begutachtungszentrums F._____ vom 9. März 2012 nur für körperlich leichte, wechselnd belastende

Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Heben und Tragen von schweren Lasten eingesetzt werden. Überdies sind Tätigkeiten in absturzgefährdeten Positionen sowie mit Hektik verbundene Arbeiten zu vermeiden. Dies bringt zum einen einen individuellen Nachteil mit sich, welcher darin besteht, dass die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit Mitbewerbern ohne physische Einschränkungen benachteiligt ist. Durch die körperlichen Einschränkungen wird es ihr schwer fallen, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerblich umzusetzen. Eine Stellensuchende mit einer Häufung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die ihre Einsetzbarkeit einschränken, vermag beruflich zumeist nur dann Fuss zu fassen, wenn ihr ein neuer Arbeitgeber zu einem für diesen günstigen, das heisst tiefen Lohn einstellen kann (vgl. Urteil des EVG vom 5. September 2006, I 447/06, E. 3.2.2). Dieser Nachteil ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens durch die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges auszugleichen. Unter den geschilderten Umständen rechtfertigt es sich deshalb, der Beschwerdeführerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% zu gewähren.

7.2.4 Kürzt man den oben (E. 7.2.1 hiervor) ermittelten Tabellenlohn von Fr. 31'953.-- um 10%, so ergibt dies für die Beschwerdeführerin ein massgebendes Invalideneinkommen von rund Fr. 28'758.-- (Fr. 31'953.-- x 90%).

7.3 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 28'758.-- dem oben (vgl. E. 7.1.2 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 57'772.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'014.--, was einen Invaliditätsgrad der Versicherten von 50,22%, bzw. gerundet von 50% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) ergibt. Bei einem IV-Grad von 50% hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die ausserordentlichen Kosten sind bei der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom

6. November 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2011 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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