



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Mai 2016 (720 16 24 / 116)

Invalidenversicherung

Unter Berücksichtigung der Erwerbsbiographie der Versicherten kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall den angelernten Beruf weitergeführt hätte. Anspruch auf Teilrente bejaht.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anna Arquint, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1964 geborene A.____ war zuletzt Hausfrau und Hauswartin. Am 3. Dezember 2001 meldete sie sich erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse abgeklärt und zudem Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 14. Januar 2004 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin mit Entscheid vom 23. Juni

2005 fest. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Nachdem sich die Versicherte am 18. Februar 2009 unter Hinweis auf Panikattacken, Depressionen, Angstzustände, Schlaflosigkeit, Migräne und stressbedingte Schmerzen nochmals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet und diese die Verhältnisse abgeklärt hatte, wurde das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. März 2011 aufgrund eines rentenausschliessenden IV-Grads von 33% abgewiesen. Auch dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 9. August 2013 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine Angststörung, Depressionen, Rücken- und Gelenkschmerzen zum dritten Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die Verhältnisse ein weiteres Mal abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten wiederum einen IV-Grad von 33%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie mit Verfügung vom 9. Dezember 2015 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente abermals ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Anna Arquint, Behindertenforum, am 10. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 9. Dezember 2015 aufzuheben und es sei ihr rückwirkend ab Februar 2014 mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Es seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und zudem der Einkommensvergleich nicht zutreffend durchgeführt worden sei.

C. Mit Verfügung vom 25. Februar 2016 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. März 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. Juni 2015 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 9. Dezember 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

3.2 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).

3.3 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.

3.4 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 wer-

den. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

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

4.2 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 Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das von ihr bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebene Gutachten vom 13. Mai 2014. Demnach wurden bei der Versicherten eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), differenzialdiagnostisch eine andere gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3), ein Status nach depressiver Episode und eine mögliche Persönlichkeitsproblematik diagnostiziert. Bei der Versicherten bestünde eine langjährige Angstproblematik, die in der Vergangenheit teilweise als Angst und depressive Störung gemischt oder als Agoraphobie mit Panikstörung interpretiert worden sei. Aktuell sei eine diffuse Angstsymptomatik zu vermuten. Differentialdiagnostisch seien eine Agoraphobie oder eine Angst und depressive Störung möglich. In affektiver Hinsicht würden sich heute keine Beeinträchtigungen zeigen. Inwieweit eine Persönlichkeitsstörung vorliege, sei schwierig zu eruieren. Denkbar sei, dass die Beschwerdeführerin auffällige Persönlichkeitszüge aufweise. Diese würden aber eine Arbeitstätigkeit nicht verunmöglichen. Im Vordergrund stünden die diffuse Angstsymptomatik und die Panikstörung. Diese seien zwar nur leichtgradig ausgeprägt, würden aber die Belastbarkeit vermindern. Die Versicherte sei in der Lage, den Alltag zu meistern, Regeln und Routinen einzuhalten und den Tag zu strukturieren. Möglicherweise sei sie – vor allem morgens – in der Flexibilität und Umstellfähigkeit eingeschränkt. Sie könne aber ihre Kompetenzen einsetzen und sei fähig, Entscheidungen zu treffen. Die Durchhalte- und die Selbstbehauptungsfähigkeit seien vermindert. In Bezug auf die Kontaktfähigkeit bestünden subjektive Beeinträchtigungen. Die Versicherte sei aber fähig, sich in eine Gruppe einzugliedern und familiäre Beziehungen aufrechtzuerhalten. Sie fühle sich indes nicht in der Lage, eine Partnerschaft zu führen. Insgesamt sei sie etwas vermindert belastbar und sie sei in der Umstellfähigkeit eingeschränkt. Zudem sei sie schneller ermüdbar und benötige daher vermehrt Pausen. Zudem sei sie teilweise durch Ängste blockiert oder zumindest behindert und verlangsamt. Es bestünde seit dem Jahr 2010 auch für einfach strukturierte Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40%. Entgegen der Beurteilung der be-

handelnden Psychiaterin Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, könne keine dauernde depressive Störung festgestellt werden und die Angst- und Panikstörungen seien nicht als gravierend einzustufen. Zudem wirke sich die Persönlichkeitsproblematik grundsätzlich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Hospitalisation der Versicherten in der Psychiatrischen Klinik X.____ zeige auf, dass der Zustand bei konsequenten Therapiemassnahmen durchaus besserungsfähig sei. Aus diesem Grund sei die von der behandelnden Psychiaterin attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80% nicht nachvollziehbar.

5.2.1 Die IV-Stelle ging demnach davon aus, dass die Versicherte in einer einfach strukturierten Tätigkeit im Umfang von 60% arbeitsfähig ist. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.3 hier- vor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezial- ärztinnen 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. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten von Dr. B.____ vom 13. Mai 2014 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhal- ten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten, insbesondere auch des Berichts der Psychiatrie Y.____ vom 18. Februar 2014, ab- gegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beur- teilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztli- chen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden vorstehend (vgl. E. 5.1) wiedergege- benen Darlegungen des Gutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen wer- den kann.

5.2.2 Die von der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik am Gutachten von Dr. B.____ ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebenden Beweiswert in Frage zu stellen. Wenn sie – unter Hin- weis auf die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ vom 6. September 2014 – darauf hinweist, dass es ihr knapp möglich sei, in geschütztem Rahmen eine Arbeitspensum von 20% zu bewältigen, vermag dies die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. B.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennt die behandelnde Psychiaterin in Bericht vom 6. September 2014 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 4.3 hiervor). Weil die abschliessende Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin obliegt (vgl. E. 4.1 hiervor), lässt auch der Bericht der Geschäfts- führerin der Stiftung D.____ vom 6. Januar 2015 keinen anderen Schluss zu. Soweit die Be- schwerdeführerin die wirtschaftliche Verwertbarkeit ihres Leistungsvermögens auf dem in Frage

kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt anzweifelt, ist ihr entgegenzuhalten, dass ihr gemäss dem massgebenden Gutachten von Dr. B.____ angepasste Tätigkeiten im Umfang von 60% möglich sind. Demnach stehen ihr trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor verschiedene Tätigkeiten offen, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist. Weil das Gutachten von Dr. B.____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zulässt, kann auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden.

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen ist (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG – auf Februar 2014 zu liegen kommt. Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommensvergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

6.1.1 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).

6.1.2 Die IV-Stelle ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in ihrem angelernten Beruf als Serviceangestellte tätig wäre. Gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2010 (LSE), Tabelle TA 1, Sektor Gastgewerbe, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Frauen, und in Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2,3% sowie unter Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,3 Stunden ermittelte sie für das Jahr 2011 ein jährliches Valideneinkommen des Versicherten in der Höhe von Fr. 48'497.--. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Zunächst war die Versicherte nach ihrer Anlehre zur Serviceangestellten lediglich in den Jahren 1987 bis 1990 im Gastgewerbe tätig. Hernach war sie – bis zur Aufnahme der Hauswartstätigkeit im Umfang von 20% im Jahr 1997 – Mutter und Hausfrau. Unter diesen Umständen kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte im Gesundheitsfall und nach rund 24 Jahren vollständiger Erwerbslosigkeit resp. bloss geringfügiger Erwerbstätigkeit der angelernte Beruf im Gastgewerbe weitergeführt hätte. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin über keine eigentliche Berufsausbildung verfügt. In Anbetracht dessen und unter Berücksichtigung der Erwerbsbiographie der Versicherten ist durchaus denkbar, dass sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns eine andere Tätigkeit im Anforderungsniveau 4 ausgeübt hätte, weshalb das Valideneinkommen aufgrund der LSE 2010, Tabelle TA1, Total Frauen, Anforderungsniveau 4 zu bemessen ist.

6.2.1 Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist zu Recht unbestritten, dass dieses anhand der LSE 2010, Tabelle TA1, Total Frauen, Anforderungsniveau 4 zu bestimmen ist. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich rechtsprechungsgemäss deren genaue Ermittlung; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7).

6.2.2 Zu prüfen ist demnach, ob sich bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Besteht Anlass für einen Abzug, so ist dieser unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2, 126 V 80 E. 5b/bb-cc).

6.2.3 Vorliegend hat die IV-Stelle keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass sie aufgrund ihres auffälligen Verhaltens, der krankheitsbedingt häufigen Arbeitsausfälle und dem verlangsamten Arbeitstempo im Vergleich mit gesunden Arbeitnehmenden Lohn einbussen hinnehmen müsste, welche mit der Reduktion des Arbeitspensums nicht berücksichtigt seien.

6.2.4 Der Rüge der Beschwerdeführerin ist nicht beizupflichten. Wie sich aus der massgebenden gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ ergibt, hat dieser bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit die Leistungsdefizite der Versicherten, insbesondere die verminderte Belastbarkeit, die Einschränkung in der Umstellfähigkeit, der erhöhte Pausenbedarf und das verlangsamte Arbeitstempo berücksichtigt (vgl. E. 5.1 hiervor). Eine zusätzliche Veranschlagung dieser Einschränkungen unter dem Titel des leidensbedingten Abzuges im Sinne von BGE 126 V 75 würde somit zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung desselben Faktors führen. Unter Würdigung der gegebenen Umstände ist vorliegend – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin – nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

6.3 Da kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, der IV-Grad gemäss dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 5.1) mit 40% zu veranschlagen. In Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung zum Leistungsbezug am 9. August 2013 hat die Beschwerde-

führerin folglich ab 1. Februar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen.

7.1 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.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 20. April 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17,41 Stunden gemacht. Zu beachten ist, dass vorprozessualer Aufwand (Position vom 29. Juni 2015: 20 Minuten) praxismässig nicht berücksichtigt werden kann. Folglich bleibt ein Aufwand von 17,08 Stunden zu entschädigen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'562.50 (17,08 Stunden à Fr. 150.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Dezember 2015 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'562.50 zu bezahlen.

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