



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Januar 2016 (720 15 297/298)

Invalidenversicherung

Die Voraussetzungen für ein prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind nicht erfüllt;

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Pascal Riedo, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 A.____ arbeitete von März 2000 bis August 2010 bei der B.____ AG. Am 8. März 2011 (Eingang) meldete sie sich unter Hinweis auf diverse Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und durchgeführtem Vorbescheidverfahren ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis

lehnte sie mit Verfügung vom 20. März 2012 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 24. August 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf psychische Beschwerden erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte in der Folge wiederum den rechtserheblichen Sachverhalt ab und holte ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches am 24. August 2013 erging. Zudem absolvierte die Versicherte zwischen dem 6. Januar 2014 und dem 5. April 2014 im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen einen Arbeitsversuch im D.____. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 13. August 2015 für die Zeit vom 1. Februar 2013 bis zum 28. Februar 2014 eine ganze und vom 1. März 2014 bis 31. August 2015 eine halbe IV-Rente zu. Gemäss Verfügung vom 30. Juli 2015 hatte die Versicherte mit Wirkung ab 1. September 2015 Anspruch auf eine unbefristete halbe IV-Rente.

B. Gegen die Verfügungen der IV-Stelle vom 13. August 2015 reichte A.____, vertreten durch Advokat Pascal Riedo, am 14. September 2015 zwei Beschwerden beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. In ihrer Eingabe betreffend die Ausrichtung der ganzen IV-Rente vom 1. Februar 2013 bis zum 28. Februar 2014 (Verfahren Nr. 720 15 297) beantragte sie, es sei ihr eine solche bereits rückwirkend ab September 2011 auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Mit gleichentags eingereichter Beschwerde bezüglich der Ausrichtung einer halben IV-Rente vom 1. März 2014 bis 31. August 2015 (Verfahren Nr. 720 15 298) verlangte die Beschwerdeführerin, dass ihr auch in dieser Zeit eine ganze Rente auszurichten sei; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dem durch die IV-Stelle eingeholten Gutachten von Dr. C.____ vom 26. (recte: 24.) August 2013 sei zu entnehmen, dass sie bereits seit Oktober 2010 bis zur Erstellung des Gutachtens im August 2013 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Aus diesem Grund sei die rechtskräftige Verfügung vom 20. März 2012 in Wiedererwägung zu ziehen, da diese offensichtlich fehlerhaft sei. Weiter wurde vorgebracht, dass in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ab März 2014 nicht auf das Gutachten von Dr. C.____ abgestellt werden könne, da dieser die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zu optimistisch eingeschätzt habe. Dies ergebe sich aus den aktuellen Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welche die IV-Stelle nicht gewürdigt habe.

C. Mit Verfügung vom 16. September 2015 legte das Kantonsgericht die beiden Verfahren 720 15 297 und 720 15 298 zusammen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 6. November 2015 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Ausführungen in den angefochtenen Verfügungen die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht erhobenen Beschwerden ist einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, dass die rechtskräftige Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2012 fehlerhaft sei. Sie stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, dass sie bereits ab September 2011 (Ablauf Wartejahr) bis Ende Januar 2013 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf eine IV-Rente gestützt auf die damaligen medizinischen Unterlagen mit Verfügung vom 20. März 2012 zu Unrecht abgelehnt. Dabei habe sie sich insbesondere auf die Ausführungen von Dr. med. Dipl. Psych. G.____, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 10. November 2011, gestützt, welcher in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zum Schluss gekommen sei, dass sie nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Da diese Einschätzung aufgrund der Feststellungen von Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 24. August 2013 offensichtlich nicht haltbar sei, sei die Verfügung unter dem Titel der Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Dezember 2000 aufzuheben und es sei ihr rückwirkend ab 1. September 2011 eine ganze Rente auszurichten. Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, dass die medizinische Beurteilung, welche der Verfügung vom 20. März 2012 zugrunde gelegen habe, nicht zweifellos unrichtig sei, so dass eine Wiedererwägung unzulässig sei. Zudem seien die Voraussetzungen für eine Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt.

2.2.1 Zunächst ist der Vollständigkeit halber festzustellen, dass gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Diese Bestimmung wurde in Anlehnung an die bis zum Inkrafttreten des ATSG (am 1. Januar 2003) von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (BGE 127 V 466 E. 2c oben mit Hinweisen) erlassen. Dabei wird in Übereinstimmung mit Lehre und Rechtsprechung das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe weiterhin in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt (vgl. BBI 1991 II 262). Die bisherige Rechtsprechung, wonach die Verwaltung weder von der betroffenen Person noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden kann und mithin kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (BGE 117 V 8 E. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 475 E. 1b/cc), wurde demnach in Art. 53 Abs. 2 ATSG gesetzlich verankert (BGE 133 V 50 E. 4.1 und E. 4.2.1).

2.2.2 Die IV-Stelle lehnte es vorliegend ab, die rechtskräftige Verfügung vom 20. März 2012 in Wiedererwägung zu ziehen. Da sie dazu gestützt auf die vorstehenden Ausführungen auch durch das Kantonsgericht nicht gezwungen werden kann, sind vorliegend die Wiedererwägung und damit auch die Frage, ob die Verfügung vom 20. März 2012 zweifellos unrichtig war, nicht zu beurteilen.

2.3 Zu prüfen ist nachfolgend jedoch, ob die Verfügung vom 20. März 2012 im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen werden kann.

2.3.1 Formell rechtskräftige Verfügungen müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG). In prozessuale Revision zu ziehen sind Entscheide, die anfänglich unrichtig waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2007, I 522/06, E. 2.2 und 3.1)

2.3.2 Das erste Tatbestandselement betrifft die Konstellation, dass erhebliche Tatsachen neu entdeckt werden, welche zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden haben müssen. Bei der Entscheidfällung dürfen sie der um Revision ersuchenden Person (oder der Verwaltung; Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2007, U 51/07) aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen, das heisst sie müssen unverschuldeterweise unbekannt geblieben sein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, I 183/02; I 522/06 E. 3.1.1; BGE 122 V 273 E. 4). Eine neue Tatsache ist nur dann im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2011, 8C_434/11, und vom 15. Februar 2010, 8C_720/09).

2.3.3 Die zweite Tatbestandskonstellation betrifft das Auffinden von Beweismitteln, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neu entdeckten erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar ursprünglich schon bekannt gewesen, zum Nachteil des Gesuchstellers bzw. der Gesuchstellerin (oder der Verwaltung) aber damals unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, hat der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin auch darzutun, dass er bzw. sie die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Ausschlaggebend ist wiederum, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass beispielsweise ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Ein Revisionsgrund ist somit nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung oder das Gericht bereits im ursprünglichen Verfahren bekannt gewesene Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt haben. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2009, 8C_720/09; BGE 110 V 138).

2.4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der Verfügung vom 20. März 2012, in welcher sie der Beschwerdeführerin eine Anspruchsberechtigung absprach, auf das von der Krankentaggeld-Versicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. G. _____, welches am 10. November 2011 erging. Dieser nannte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin leide an einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Anspannung, Angst, Wut, Ärger etc., ICD10 F43.23) bei Unstimmigkeit mit

Vorgesetzten, nicht Befolgen ärztlicher Anordnungen (Non-Compliance, ICD 10 Z91.1, akzentuierte narzisstisch-histrionische Persönlichkeitszüge ICD 10 Z73.1) und Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD 10 F10.1). Da diese Diagnosen gemäss Dr. G.____ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten, erachtete er die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht spätestens seit dem 21. September 2011 als 100 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründete Dr. G.____ damit, dass die Beschwerdeführerin unter leichten reaktiven depressiven Verstimmungszuständen, gemischt mit Störungen des Sozialverhaltens, Wut- und Rachegefühlen nach Problemen am Arbeitsplatz leide. Weiter wirke die Beschwerdeführerin dramatisierend, theatralisch und es würden sich histrionische und narzisstische Züge bemerkbar mache. Diese leichten Störungen würden keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen.

2.4.2 Im Rahmen der Neuanschuldung zum Leistungsbezug am 27. August 2012 liess die IV-Stelle die Beschwerdeführerin durch Dr. C.____ begutachten. Er diagnostizierte in seinem Gutachten vom 24. August 2013 nach ICD 10 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, histrionischen, narzisstischen, emotional instabilen und vermeidbaren Zügen (F61.0) mit repetitiver Selbstverletzung, dissoziativen Zuständen, Kaufsucht, episodischem Alkoholüberkonsum, gegenwärtig kein Überkonsum, Bigea-ting-Attacks (ohne Bulimie) bei Problemen mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch in der Kindheit durch eine Person des engeren Familienkreises (Z61.4) und eine sonstige gemischte Angststörung (F41.3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine leichte depressive Episode mit Status nach Suizidimpulsen (F32.0), Anpassungsproblemen bei Veränderung der Lebensumstände (Z60), Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Z60.3) wegen spezifischen transkulturellen schwierigen Umgebungsfaktoren, sonstige näher bezeichnete Probleme mit Bezug auf die primäre Bezugsgruppe (Z63.8), Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (Z56) nach ungerechtfertigt erlebter Kündigung und ein Status nach Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (Z55). Dr. C.____ erachtete die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit im Büro sowie in jeder Verweistätigkeit ab Gutachtensdatum nach einer Einarbeitungszeit von circa 4 Monaten und beruflichen Hilfeleistungen zu 50 % arbeitsfähig ohne Verminderung des Rendements. Von Oktober 2010 bis aktuell habe aber eine volle Arbeitsunfähigkeit für eine Tätigkeit im Büro bestanden. Die Arbeitsfähigkeit könne innerhalb von circa 6 Monaten nach beruflichen Massnahmen auf mindestens 70 % gesteigert werden, sofern keine neuen schweren psychischen Krisen hinzukämen. Zur Begründung hielt Dr. C.____ in seiner Beurteilung im Wesentlichen fest, dass sich die Beschwerdeführerin seit Jahren über die Arbeit definiert und seit dem Jahr 2008 an einer Burnout ähnlichen Symptomatik leide. Im Sommer 2010 sei es zu einer psychischen Krise gekommen, nachdem die Beschwerdeführerin einen Konflikt mit den Vorgesetzten gehabt habe, in dessen Folge sie vom Hausarzt für drei Wochen krankgeschrieben worden sei. Als sie wieder arbeiten wollen, seien ihr Arbeitsplatz geräumt und die Schlösser ausgewechselt gewesen. Dies habe zu einem Zusammenbruch geführt und die Beschwerdeführerin habe sich vom 13. April 2011 bis 8. Juli 2011 in der Klinik H.____ aufgehalten. Im Austrittsbericht vom 20. Juli 2011 sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und Angst gemischt, ein Burnout sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, narzisstischen und histrionischen Zügen diagnostiziert worden. Auch der behandelnde Psychiater Dr. F.____ habe diese Diagnosen bestätigt und eine Verhaltenstherapie bei den Kliniken I.____ in die Wege ge-

leitet, welche die Beschwerdeführerin seit dem 16. August 2011 besuche. Die Kliniken I. _____ hätten in ihrem Bericht vom 16. Februar 2012 neben den bereits bekannten Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung erwähnt. Es sei auch auf häufige Suizidgedanken und selbstdestruktive Verhaltensweisen, Essensanfälle und Alkoholmissbrauch hingewiesen worden. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne jedoch nicht bestätigt werden. Die Ereignisse im September 2010 seien nicht geeignet gewesen, eine solche Traumastörung auszulösen. Die Beschwerdeführerin sei sodann vom 4. Juli bis 3. August 2012 und vom 7. August bis 3. Oktober 2012 in der Klinik J. _____ hospitalisiert gewesen. Auch dort sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, vermeidenden, anankastischen und histrionischen Anteilen diagnostiziert worden. Dr. C. _____ erachtete diese Diagnosen aus psychiatrischer Sicht als gesichert und ergänzte, dass diese zu repetitiver Selbstverletzung, zu dissoziativen Zuständen, zur Kaufsucht, zu episodischem Alkoholüberkonsum, gegenwärtig kein Überkonsum und zu Bigeating-Attacks (ohne Bulimie) führen würden. Durch die Mobbing Erfahrung sei offenbar eine latent verdrängte schwere Kränkungsreaktion bei der Beschwerdeführerin aufgebrochen, die vermutlich über Jahre durch unvernünftige Leistungsansprüche an sich selbst im Verborgenen gehalten haben werden können. Die Beschwerdeführerin definiere sich nur über die Arbeit und müsse sich wieder neu finden, weil ihr Selbstwertgefühl völlig zum kindlichen Selbst regrediert sei. Die Regression müsse aufgebrochen werden und die Beschwerdeführerin habe selbst gemerkt, dass sie wieder in die Arbeitswelt zurückkehren müsse, um gesund zu werden. Die bestehende Angststörung bewirke, dass sie sich gestresst fühle und Angst vor Neuem, Terminen und Geschäftsanforderungen habe. Sie müsse daher ügend zurück zum alten Selbstvertrauen finden. Gesichert sei auch, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Verhalten ein wenig histrionisch inszenierend sei. Sie habe aber eine gute Introspektionsfähigkeit und lasse sich auch von aussen strukturieren. Es sei dringend angezeigt, dass möglichst rasch berufliche Massnahmen eingeleitet würden, damit die Beschwerdeführerin durch ein Arbeitstraining wieder lerne, Vertrauen in sich und ihre Fähigkeiten, in die Umgebung und in die Arbeit zu finden. Insofern bestehe Konsens mit dem behandelnden Psychiater.

2.5 Mit der Beschwerdegegnerin steht aufgrund der vorstehenden Ausführungen fest, dass sich die beiden Gutachter Dr. G. _____ und Dr. C. _____ betreffend die Krankheitsgeschichte und die Symptomatik der Beschwerden übereinstimmend äussern und auf die schwierige Situation am Arbeitsplatz hinweisen. Dem Gutachten von Dr. C. _____ sind somit keine wesentlichen neuen, im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. März 2012 nicht bekannten Tatsachen zu entnehmen. Damit fehlt es aber im vorliegenden Verfahren an neuen Elementen tatsächlicher Natur, welche die ursprüngliche Entscheidungsgrundlage als mangelhaft erscheinen lassen. Zu beachten ist, dass ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund überhaupt nur in Betracht kommt, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. Davon ist vorliegend nicht auszugehen, denn die abweichende Beurteilung der Diagnosen und Arbeitsfähigkeit von Dr. G. _____ beruht nicht darauf, dass er wesentliche Tatsachen nicht kannte, sondern er nahm eine andere Einschätzung vor. Daraus ist aber zu schliessen, dass die Bewertung von Dr. C. _____ letztlich lediglich als andere Beurteilung desselben Sachverhalts aufzufassen ist. Damit fehlt es aber an einer für die prozessuale Revision notwendigen Voraussetzung, weshalb die revisionsweise

Aufhebung der Verfügung vom 20. März 2012 nicht möglich ist. Die entsprechende Beschwerde mit dem Begehren, wonach der Beschwerdeführerin für die Zeit vom September 2011 bis Januar 2013 eine ganze Rente auszurichten sei, ist daher abzuweisen.

3. Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdeführerin in der Zeit vom März 2014 bis August 2015 Anspruch auf eine ganze statt der verfügbaren halben Rente hat.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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).

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 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).

3.4 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 Gesundheits-

beeinträchtigung 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).

4.1 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.

4.2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 Darle-

gung 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).

5.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

6.1 Vorliegend sind neben den bereits zitierten Berichten von Dr. G.____ vom 10. November 2011 und Dr. C.____ vom 24. August 2013 (vgl. E. 2.2.3 und 2.2.4) nachfolgende Unterlagen zu beachten:

6.2 Die Beschwerdeführerin absolvierte in der Zeit vom 6. Januar 2014 bis 5. April 2014 ein Arbeitstraining im D.____. Im Abschlussbericht vom 8. April 2014 wurde festgehalten, dass sie von Beginn weg sehr belastet gewirkt habe. Sie habe das Pensum von zwei Stunden pro Tag nur mit Mühe bewältigen können und sei bereits mit der Elementaren Abklärung (ELA) überfordert gewesen. Bei Abschluss des Arbeitstrainings sei die Beschwerdeführerin während vier Tagen pro Woche an 2,5 Stunden anwesend gewesen. Da sie nicht in der Lage gewesen sei, das Pensum auf 3 Stunden zu erhöhen, sei die berufliche Massnahme abgebrochen worden.

6.3 Dr. F.____ stellte in seinem Bericht vom 13. April 2015 zuhanden der IV-Stelle folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen, zwanghaften, histrionischen und vermeidbaren Anteilen sowie rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert bis leichte Episode. Er führte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass die Steigerung auf ein 50 %-Pensum längere Zeit in Anspruch nehmen würde. So liessen sich in vier bis sechs Monaten für den Prozess wichtige Entwicklungen beobachten, welche von der Beschwerdeführerin erwünscht und von ihm weit möglichst therapeutisch gestützt werden können.

7.1. Die IV-Stelle stützte sich für den Zeitraum vom 1. März 2014 bis 31. August 2015 auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 24. August 2013 ab (vgl. oben E. 2.2.4). Sie kam dabei zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Büroarbeit und in jeder Verweistätigkeit ab Gutachtensdatum und nach einer Einarbeitungszeit von 4 Monaten wieder zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit könne innerhalb von circa sechs Monaten nach beruflichen Massnahmen auf mindestens 70 % gesteigert werden, sofern keine schweren psychischen Krisen dazu kämen. Wie oben ausgeführt

(vgl. E. 5.2 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 hier keine vor. Das Gutachten von Dr. C._____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Zudem wird einlässlich auf die Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vermittelt. Auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen nach einer Einarbeitungszeit von 4 Monaten eine adaptierte Arbeit zu 50 % zumutbar ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. C._____ stützte.

7.2.1 Was die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 14. September 2015 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. C._____ von 24. August 2013 in Frage zu stellen. Zunächst ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. F._____ festzustellen, dass das Gericht in Bezug auf seine Beurteilung der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf, dass er als behandelnder Spezialarzt mitunter im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin aussagt. Weiter 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 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). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. C._____ hat die Beschwerdeführerin drei Mal untersucht und seine Exploration dauerte insgesamt mehr als vier Stunden. Wie vorstehend ausgeführt, kam er aufgrund seiner umfassenden Abklärung zu nachvollziehbaren Schlüssen, welche auch die vom behandelnden Psychiater genannten Einwände berücksichtigte. Unter diesen Umständen können die Ausführungen von Dr. F._____ nichts am Beweiswert des Gutachtens von Dr. C._____ ändern.

7.2.2 Weiter wendet die Beschwerdeführerin ein, dass die ELA im D.____ ergeben habe, dass Dr. C.____ in Bezug auf die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit eine zu optimistische Prognose gestellt habe. Hierzu ist zunächst festzustellen, dass Dr. C.____ keine solche Prognose gemacht hat. Vielmehr hat er aufgrund seiner Untersuchungen festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Weiter hat er ihr für die Umsetzung dieser Arbeitsfähigkeit eine Einarbeitungszeit von 4 Monaten zugestanden. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin handelt es sich bei der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung nicht um eine Prognose in dem Sinne, dass eine Verifizierung der Einschätzung durch ein praktisches Arbeitstraining vorbehalten wird, sondern um eine medizinisch-theoretische Würdigung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person aufgrund der Exploration. Daran ändert auch die unterschiedliche Einschätzung im Bericht des D.____ vom 8. April 2014 nichts. Der Beschwerdeführerin ist zwar insofern beizupflichten, als sie sinngemäss ausführt, dass einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist. Allerdings obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Im vorliegenden Fall hat Dr. C.____ in der Zumutbarkeitsbeurteilung all jene Faktoren, die gemäss Abklärungsbericht für die Leistungslimitierung verantwortlich sind, beschrieben und gewürdigt. So berücksichtigte auch er das mangelnde Selbstvertrauen, die Ängste und die Selbstzweifel, die Überforderung, das regressive Opferverhalten, das Redebedürfnis und das Verlieren in Details in seinem Gutachten. Es ist somit offensichtlich, dass er diese limitierenden Einflüsse bei der Vornahme der Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigte. Da zudem keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht wird und eine solche aus den Akten auch nicht hervorgeht, hat seine Beurteilung weiterhin Bestand. Die Einschätzung im Abklärungsbericht ist daher nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und die von der Vorinstanz daraus gezogenen Schlüsse betreffend die Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) ernsthaft zu gefährden.

7.3 Die geschilderten Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen somit die Ergebnisse, zu denen der Gutachter Dr. C.____ bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit gelangte, nicht in Frage zu stellen und seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. August 2013 kommt demnach ausschlaggebender Beweiswert zu. Unter diesen Umständen kann auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter

bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 13. August 2015 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend ausführlich dargelegt - zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 54 % ermittelt, woraus ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiert (vgl. E. 4.1). Die konkrete Berechnung, die von der Beschwerdeführerin in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 13. August 2015 verwiesen werden kann.

9. Zusammenfassend ist gestützt auf die vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass beide von der Beschwerdeführerin erhobenen Beschwerden gegen die Verfügungen der IV-Stelle vom 13. August 2015 abzuweisen sind.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- Franken 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. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerden gegen die Verfügungen der IV-Stelle vom 13. August 2015 (Verfahren Nrn. 720 15 297 und 720 15 298) werden abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen