Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2024 (720 23 382 / 68)

Invalidenversicherung

Bemessung der Invalidität. Angesichts der gesundheitlichen Situation und des beruflichen Werdegangs der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall einem 100%-Pensum nachgehen würde.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Baumgartner, Advokat, Simonius & Partner, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Die 1977 geborene A.____ meldete sich am 22. Februar 2017 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie die Versicherte durch Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, begutachten liess (Exper-

tise vom 4. April 2019). Zudem beauftragte sie Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 10. September 2020 erstattet wurde. Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 % ab 1. August 2017 einen Invaliditätsgrad von 35 % und ab 1. Januar 2018 einen solchen von 45 %. In der Folge sprach sie A.____ mit Wirkung ab 1. Januar 2018 eine Viertelsrente zu (Verfügung vom 10. März 2021). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 23. September 2021, KGSV 720 21 107/263, in dem Sinne gut, als es die Verfügung vom 10. März 2021 aufhob und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen des medizinischen Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückwies.

A.2 In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts veranlasste die IV-Stelle bei Prof. Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten, welches am 15. August 2022 erstattet wurde. Zudem beauftragte sie Dr. phil. D.____ mit einer neuropsychologischen Expertise (Gutachten vom 4. Oktober 2022). Nach Rücksprache bei Prof. Dr. C.____ (Stellungnahme vom 2. Juni 2023) und beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 % ab 1. August 2017 einen Invaliditätsgrad von 45 %, ab 1. Januar 2018 einen solchen von 53 % und ab 1. April 2018 einen solchen von 61 %. In der Folge sprach sie A.____ mit Wirkung ab 1. August 2017 eine Viertelsrente, ab 1. Januar 2018 eine halbe Rente und ab 1. April 2018 eine Dreiviertelsrente zu (Verfügung vom 22. November 2023).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Baumgartner, am 8. Dezember 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 22. Dezember 2023 aufzuheben und ihr ab 1. Januar 2018 eine halbe Rente, ab 1. Januar 2018 eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2018 eine ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der Invaliditätsgrad nicht nach der gemischten Methode, sondern mittels Einkommensvergleich zu bestimmen sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Januar 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 19. Januar 2024; Duplik vom 24. Januar 2024) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Mit Instruktionsverfügung vom 22. Februar 2024 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. 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 vom 8. Dezember 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. August 2017 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3. Vorab ist auf folgende Verfahrensgrundsätze hinzuweisen: Sowohl das sozialversicherungsrechtliche Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Danach haben Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C_662/2016, E. 2.2). Dem Kantonsgericht kommt in Sozialversicherungssachen eine vollständige Überprüfungsbefugnis zu. Es ist in der Beweiswürdigung frei (vgl. § 57 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO] vom 16. Dezember 1993 in Verbindung mit Art. 61 Satz 1 ATSG; Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz

nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.4 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Demgegenüber kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. C.____ vom 15. August 2022 sowie auf deren ergänzende Stellungnahme vom 2. Juni 2023. Diese diagnostizierte eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10 F60.3), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine Abhängigkeit von Tabak (ICD-10 F17.2), einen Verdacht auf eine Abhängigkeit von Alkohol (ICD-10 F12.2) und eine Binge Eating-Störung (ICD-10 F50.8). Die Erkrankung bestünde sei dem jungen Erwachsenenalter der Versicherten. Dennoch sei es ihr gelungen, einen Berufsabschluss zu erreichen und zumindest zum Teil ein 100 %-Pensum auszuüben. Langfristige Arbeitsverhältnisse seien bisher nicht zustande gekommen. Der Versicherten sei sowohl die bisherige als auch eine angepasste berufliche Tätigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum seit 2017 noch im Umfang von 40 % zumutbar. Es sei anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit bereits vor 2017 eingeschränkt gewesen sei.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Prof. Dr. C.____ vom 15.

August 2022 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, berücksichtigt auch die im Gutachten von Dr. B.____ vom 4. April 2019 festgestellten somatischen Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein. Ihre – mit der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Juni 2023 bekräftigte – Beurteilung, wonach die Erkrankung seit dem jungen Erwachsenenalter der Versicherten bestünde, davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit bereits vor 2017 eingeschränkt gewesen sei und die Beschwerdeführerin im hier relevanten Zeitraum sowohl in der bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu 40 % arbeitsfähig sei, erscheint nachvollziehbar. Sie wird denn auch zu Recht von keiner der Parteien in Frage gestellt.

7.1 Streitig ist hingegen die Methode zur Invaliditätsbemessung. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 29 E. 1). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG)

7.2 Für die Beurteilung der Statusfrage und damit der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung ist in beweismässiger Hinsicht entscheidend, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_49/2008, E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und

die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Diese sind allerdings als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und in aller Regel aus äusseren Indizien zu erschliessen (BGE 144 V 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2022, 8C_777/2021, E. 4.2.1). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 22. November 2023) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 V 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1 je mit Hinweisen).

7.3.1 Aufgrund der Akten ergibt sich zur streitigen Statusfrage Folgendes:

7.3.2 Dem neuropsychologischen Gutachten von Dr. D.____ vom 4. Oktober 2022, ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach Erwerb des Handelsdiploms während drei Jahren in England arbeitete. Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz Ende 2000 war sie von März 2001 bis Januar 2003 bei der Bank E.____ in einem Vollzeitpensum als Sachbearbeiterin angestellt. In der Folge arbeitete sie von April 2003 bis Juli 2003 in einem 60 %-Pensum als Sachbearbeiterin beim Gericht F.____. Hernach war sie von Oktober 2003 bis März 2004 im Hotel G.____ als Rezeptionistin (Pensum 50 %), von Juli 2004 bis Juli 2007 bei der H.____ als Sekretärin (Pensum 50 %-80 %), von August 2007 bis Januar 2011 bei der I.____AG als Sekretärin (Pensum 100 %) und von März 2011 bis September 2012 im Hochbauamt J.____ als Sekretärin (Pensum 100 %) angestellt. Danach war sie laut dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) kurzzeitig für die K.____AG und die L.____AG tätig. Sodann arbeitete sie von April 2014 bis November 2014 bei der M.____AG als Sachbearbeiterin (Pensum 60 %) und von Dezember 2014 bis März 2018 bei der N.____AG als Sekretärin (Pensum 80 %).

7.3.3 Im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" gab die Versicherte am 25. Juni 2019 (act. 88) an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen ein Vollzeitpensum ausüben würde. Die N.____AG habe ihr kurze Zeit vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 100 % in Aussicht gestellt. Eine solche Erhöhung sei aber aus betrieblichen und personellen Gründen nicht zustande gekommen.

7.3.4 Im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 1. August 2019 (act. 89) hielt die Abklärungsperson fest, die Versicherte gebe an, ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem Vollzeitpensum erwerbstätig zu sein. Sie hätte eine Erhöhung des Pensums circa zwei bis drei Monate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit der damaligen Arbeitgeberin, der N.____AG, besprochen. Dieses Gespräch oder andere Bemühungen um ein Vollzeitpensum seien jedoch nicht schriftlich festgehalten worden. Den Akten sei zu entnehmen, dass die Versicherte zwischen Dezember 2014 und März 2018 in einem 80 %-Pensum gearbeitet habe, nachdem sie einige Jahre in einem 60 %-Pensum tätig gewesen sei. Es gäbe keine finanziellen Gründe, die eine Notwendigkeit für ein höheres Erwerbspensum begründen würden. Die finanzielle Situation wäre mit dem bestehenden 80 %-Pensum entspannt und ausgeglichen gewesen. Die Versicherte habe keinen Beweis für eine geplante Erhöhung des Arbeitspensums vorgelegt. Eine solche Erhöhung scheine ein

Wunsch der Versicherten zu sein. Sie sei aber in ihrer langjährigen Tätigkeit bei der letzten Arbeitgeberin nie nachweislich angestrebt worden. Die letzte Vollzeiterwerbstätigkeit der Versicherten sei zwischen März 2011 und September 2012 erfolgt. Danach habe die Versicherte weder aus persönlichen noch aus finanziellen Gründen eine Vollzeiterwerbstätigkeit angenommen oder nachweislich angestrebt. Daher könne der Wunsch der Versicherten, ein höheres Erwerbspensum aufzunehmen, nicht als Begründung für eine höhere Erwerbstätigkeit anerkannt werden.

7.3.5 In einer Aktennotiz vom 20. Februar 2020 (act. 137) wurde festgehalten, die ehemalige Arbeitgeberin gebe an, sich nicht daran zu erinnern, dass eine Aufstockung des Arbeitspensums auf 100 % geplant gewesen sei.

7.4.1 In der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2023 führte die IV-Stelle aus, die Beschwerdeführerin hätte im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" erklärt, ohne gesundheitliche Einschränkungen einer 80 %igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies ist jedoch nachweislich unzutreffend, gab doch die Beschwerdeführerin tatsächlich an, im Gesundheitsfall in einem Vollzeitpensum zu arbeiten. Bei ihrem Entscheid, wonach die Invalidität der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen von 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit zu bemessen sei, stützte sich die IV-Stelle vielmehr auf die Einschätzung und Argumentation ihrer Abklärungsperson, wonach die Versicherte vor Eintritt der Invalidität über mehrere Jahre in einem 80 %-Pensum gearbeitet habe. Sie habe weder aus persönlichen noch aus finanziellen Gründen eine Vollzeiterwerbstätigkeit annehmen müssen oder nachweislich angestrebt und ihr Wunsch, ein höheres Erwerbspensum aufzunehmen, könne nicht als Begründung für eine höhere Erwerbstätigkeit anerkannt werden. Diesem Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht gefolgt werden, wies sich aus nachstehender Erwägung ergibt:

7.4.2 Dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 25. Juni 2019 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem Pensum von 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Diese Aussage ist zu berücksichtigen, sofern sie im Gesamtkontext plausibel erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2021, 9C_261/2021, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Dabei ist zunächst zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung am 17. Juni 2019 (noch) nicht anwaltlich vertreten war und keine Anhaltspunkte für die Annahme bestehen, ihre Angaben seien von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst worden. Weiter stellt die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin kinderlos ist und mit dem Handelsdiplom einen nennenswerten beruflichen Abschluss erwarb ein starkes Indiz für ein hohes Arbeitspensum im Gesundheitsfall dar. Dies wird auch durch ihre Vollzeitbeschäftigungen von Januar bis Dezember 2000 bei der Firma O.____, von März 2001 bis Januar 2003 bei der Bank E.____, von August 2007 bis Januar 2011 bei der I.____ AG und von März 2011 bis September 2012 im Hochbauamt J.____ untermauert. Die genannten Arbeitseinsätze wurden im "Fragebogen zur Ermittlung der Arbeitstätigkeit" vom 25. Juni 2019 nicht, und im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 1. August 2019 nur unvollständig erfasst. Sie sind aber relevant, belegen sie doch, dass die Beschwerdeführerin das von ihr geltend gemachte Vollzeitpensum im Gesundheitsfall zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn durchaus realisiert hatte. Bei dieser Sachlage kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gesagt werden, bei den An-

gaben der Versicherten handle es sich um eine blosse Wunschvorstellung. Die Beschwerdegegnerin argumentiert weiter, die Beschwerdeführerin habe vor dem Eintritt der Invalidität mehrere Jahre lang in einem 80%-Pensum gearbeitet und nachweislich keine Vollzeiterwerbstätigkeit angestrebt. Diese Argumentation ist insofern zutreffend, als die bei Eintritt des Gesundheitsschadens seit mehreren Jahren ausgeübte Tätigkeit grundsätzlich ein starkes Indiz dafür ist, welchem Pensum eine versicherte Person im Gesundheitsfall nachgehen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_29/2020, E. 5.3.2 mit Hinweis). Vorliegend ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin laut der massgebenden Beurteilung von Prof. Dr. C.____ bereits im jungen Erwachsenenalter erkrankte, was dazu führte, dass sie nur teilweise in der Lage war, ein 100%-Pensum auszuüben (siehe E. 6.1 hiervor). Dass die Beschwerdeführerin bereits in jungen Jahren psychische Beschwerden aufwies, ergibt sich auch aus der Expertise von Dr. D.____ vom 4. Oktober 2022, wonach die Versicherte als 17-jährige einen Suizidversuch unternommen habe und sich seither in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung befinde (act. 210, S. 26 ff.). Dazu kommt, dass die Versicherte bereits ab dem Jahr 2012 somatische Beschwerden hatte und ab August 2016 erheblich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, wie aus dem Gutachten von Dr. B.____ vom 4. September 2019 hervorgeht (act. 82, S. 28, 38). Diese medizinischen Umstände, die bereits im frühen Erwerbsleben der Versicherten auftraten, verhinderten eine Erhöhung des Arbeitspensums und liefern somit eine plausible Erklärung, weshalb die Beschwerdeführerin kein Vollzeitpensum ausüben konnte. Daher ist auch nicht relevant, was gegebenenfalls mündlich mit der der N.____AG vereinbart wurde. Zudem kann aus der Tatsache, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin Vollzeit arbeitet, nicht gefolgert werden, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen freiwillig nur einer Teilzeitarbeit nachgegangen wäre. Zu beachten ist ohnehin, dass der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit alleine keine entscheidende Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_29/2020, E. 5.3.3 mit Hinweisen). Angesichts der gesundheitlichen Situation, des beruflichen Werdegangs und der weiteren persönlichen Umstände der Beschwerdeführerin erscheinen ihre Angaben, wonach sie im hypothetischen Gesundheitsfall einem 100%-Pensum nachgehen würde, plausibel, weshalb darauf abzustellen ist.

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in ihrer Verfügung vom 22. November 2023 die erforderlichen Einkommensvergleiche vor. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin keine Einwände. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den von der IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Da der Invaliditätsgrad nicht nach der gemischten Methode, sondern mittels Einkommensvergleich zu bestimmen ist, hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, ab 1. Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2018 bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 70 % (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121) Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren über 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.-- 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. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- zu tragen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin obsiegt hat, hat sie Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Die entsprechenden Bemühungen ihres Rechtsvertreters sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (§ 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 19. Januar 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen umfangmässig als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 49.35. Diese stützten sich auf eine Spesenpauschale von 3 % des Zeitaufwands, was unüblich, aber aufgrund der ausgewiesenen Höhe als angemessen angesehen werden kann. Damit ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'828.65 (6,583 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 49.35 zuzüglich 7,7 % bzw. ab 1. Januar 2024 8,1 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 22. November 2023 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1.

August 2017 Anspruch auf eine halbe Rente, ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

   Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'828.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.