Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. März 2013 (720 12 300 / 47)

Invalidenversicherung

Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit / Würdigung divergierender Arztberichte

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1953 geborene A.____ war seit Februar 1980 im Rahmen eines Teilzeitpensums von 80 % als diplomierte Pflegefachfrau im Spital B.____ erwerbstätig gewesen. Nachdem A.____ seit 6. Juli 2004 in ihrer bisherigen Tätigkeit teils unfall- und teils krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig geschrieben war, löste der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis per Ende Juni 2006 auf. Bereits rund neun Monate früher, am 26. September 2005, hatte sich A.____ unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen ("Reflux, Zittern, Unsicher-

heit beim Gehen, plötzliche Schwäche, Gefühlsstörungen im Oberschenkel, Rücken- und Nackenschmerzen, Störungen in der Feinmotorik") bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen, die erwerblichen und die hauswirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten ab, wobei sie in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von 61 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 3. Juni 2009 rückwirkend ab 1. Juli 2005 eine IV-Dreiviertelsrente zu. Eine von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 2. Dezember 2009 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2009 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der Abklärungsstelle C.____ und eine neue Haushaltabklärung in Auftrag. Gestützt auf die Ergebnisse des Gutachtens der Abklärungsstelle C.____ vom 22. September 2010 und den Bericht ihres Abklärungsdienstes vom 31. Januar 2012 ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung nunmehr einen Invaliditätsgrad von 65 %, worauf sie A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 30. August 2012 rückwirkend ab 1. Juli 2005 wiederum eine IV-Dreiviertelsrente zusprach.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Nicolas Roulet, am 3. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. Juli 2005 bis auf Weiteres eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Überdies beantragte sie in verfahrensrechtlicher Hinsicht, es sei durch einen durch das Kantonsgericht zu bestimmenden Sachverständigen ein medizinisches Obergutachten erstellen zu lassen; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Vernehmlassung vom 23. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 3. Oktober 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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).

2.4 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 Gesundheitsbeeinträchtigung 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).

3.1 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.

3.2 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).

3.3 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).

3.4 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). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztägig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie 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 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 30. August 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die IV-Stelle ist bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushalttätigkeit davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin - wie seit Aufnahme ihrer Tätigkeit im Spital B.____ im Jahr 1980 - in einem Pensum von 80 % erwerbstätig und zu 20 % für den Haushalt besorgt wäre. Diese Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushalttätigkeit ist nicht zu beanstanden; sie wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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 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).

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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1.1 In ihrer ersten Rentenverfügung vom 3. Juni 2009 hatte die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das polydisziplinäre Gutachten der Abklärungsstelle D.____ vom 9. Januar 2007 abgestellt. Darin hielten die beteiligten Fachärzte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen (ICD-10: M50.3), ein chronisches Lumbovbertebralsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen (ICD-10: M51.3), eine leichte depressive Episode (ICD10: F32.0) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Verdacht auf eine funktionelle Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) und eine mögliche, bisher nicht klassifizierbare Autoimmunkrankheit des zentralen Nervensystems genannt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten kamen die Gutachter der Abklärungsstelle D.____ in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass der Versicherten aufgrund der neurologischen Diagnosen mit chronischem Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Darunter falle auch die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester, da dabei doch eine erhebliche Gewichtsbelastung bestehe. Eine leichte Tätigkeit ohne das Heben und Tragen schwerer Lasten von mehr als 10 kg sei der Explorandin aus neurologischer Sicht zu 60 % zumutbar. Die Diagnosen der leichten depressiven Episode und der Somatisierungsstörung schränkten die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 20 % ein. Die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht ergänzten sich, da bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % auch die durch die psychischen Leiden bedingte, leicht verminderte Belastbarkeit berücksichtigt sei.

Somit bestehe gemäss dem polydisziplinären Konsensus in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %.

6.1.2 Nachdem die Versicherte gegen die genannte Rentenverfügung vom 3. Juni 2009 Beschwerde erhoben hatte, gelangte das Kantonsgericht mit Urteil vom 2. Dezember 2009 zur Auffassung, dass der medizinische Sachverhalt zusätzlicher Abklärungen bedürfe. Es könne, so das Kantonsgericht damals, nicht ausgeschlossen werden, dass im Gutachten der Abklärungsstelle D.____ den Bewegungsstörungen der Explorandin insoweit zu wenig Rechnung getragen worden sei, als gestützt auf die damaligen Momentangaben der Versicherten von einem stationären Zustand mit geringen Einschränkungen ausgegangen worden sei. Ob Episoden mit grösseren Beschwerden vorhanden sind, hätten die Gutachter der Abklärungsstelle D.____ nicht abschliessend beurteilen können, sondern es sei diesbezüglich auf allenfalls notwendige weitere Abklärungen verwiesen worden. Das Kantonsgericht hob deshalb die damals angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2009 auf und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die IV-Stelle zurück.

6.2.1 In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei der der Abklärungsstelle C.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches in der Folge am 22. September 2010 erstattet wurde. Darin halten die beteiligten Fachärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein Sjögren-Syndrom (ED 09/2007; ICD-10 M35.0), (2) eine Bewegungsstörung unklarer Ätiologie mit intermittierendem Zittern und Schwankbewegungen beim Stehen und Gehen (ICD-10: R25.8; DD: Funktionell, neuropsychiatrisch im Rahmen einer ZNS-Manifestation im Rahmen des Sjögren-Syndroms nicht auszuschliessen), (3) ein chronisches zervikozephales und lumbovbertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0, M54.8) mit/bei (3.1) klinisch keinen Hinweisen für eine radikuläre sensomotorische Ausfallssymptomatik; (3.2) einer medialen Diskushernie C5/6 und Diskusprotrusion L5/S1 (MRI vom 18.07.2009 bzw. vom 23.06.2004 und CT LWS vom 22.09.2004) sowie (4) einer Dysthymia (ICD-10 F34.1; DD: organische affektive Störung (ICD-10: F06.3).

6.2.2 Mit dem Gutachten der Abklärungsstelle C.____ vom 22. September 2010 liegt nunmehr zwar eine vertiefte polydisziplinäre Abklärung des Gesundheitszustandes vor, in welcher die verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten berücksichtigt werden. Letztlich konnten allerdings auch die Gutachter der Abklärungsstelle C.____ die Ursache der vorhandenen Bewegungsstörung nicht abschliessend klären. Diese sei, so die beteiligten Experten, am ehesten im Rahmen einer funktionellen Störung zu sehen. Eine zentralnervöse Beteiligung des diagnostizierten Sjögren-Syndroms könne nicht ausgeschlossen, aber eben auch nicht „mit annähernder Sicherheit“ bejaht werden. Der über die Jahre stabile Verlauf widerspreche einem relevanten progredienten Geschehen. Somit bleibe der somatische Anteil an den Beschwerden auch zum aktuellen Zeitpunkt undefinierbar gross, es sei aber zu vermuten, dass dieser gesamthaft eher klein sei. Als Erklärung bliebe demnach eine psychiatrische Genese: Die schon früher geäusserte Vermutung einer psychischen Überlagerung könne aktuell, wie bereits in den Voruntersuchungen, aber nicht eindeutig bestätigt werden, dies vor allem deshalb, weil die Versicherte psychiatrisch - beispielsweise bezüglich eines hysteriformen Anteils - nicht explorierbar

sei. Dies sei eventuell kulturell bedingt, weil die Möglichkeit des Vorliegens einer psychischen Erkrankung oder die Mitbeteiligung einer solchen für die Explorandin inakzeptabel sei. Allenfalls liege aber auch eine eingeschränkte Introspektionsfähigkeit vor.

6.2.3 Auch wenn die *Ursache* der vorhandenen Bewegungsstörung nach dem Gesagten im Rahmen der erneuten Begutachtung unklar geblieben ist, lassen sich - wie weiter unten aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 6.3 hiernach) - die *Auswirkungen* der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage durchaus abschliessend beurteilen. Unter diesen Umständen erübrigt es sich aber, der Ursache der Bewegungsstörung weiter nachzugehen, zumal es ohnehin mehr als fraglich erscheint, ob weitere fachärztliche Untersuchungen diesbezüglich überhaupt eine Klärung bringen könnten.

6.2.4 Zu einer vom Gutachten der Abklärungsstelle C.____ abweichenden Beurteilung des (psychischen) Gesundheitszustandes der Versicherten gelangt der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____ in seinem Bericht vom 14. September 2012. Darin diagnostiziert dieser bei seiner Patientin eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er unterlässt es aber, diese Diagnosen weiter zu begründen, und man kann sich denn auch des Eindrucks nicht gänzlich erwehren, dass er sich im Wesentlichen darauf beschränkt, die subjektive Beschwerdeschilderung seiner Patientin wiederzugeben. Die geklagten Beschwerden sind den Gutachtern der Abklärungsstelle C.____ weitestgehend bekannt gewesen und diese haben sich umfassend damit auseinandergesetzt. Anhaltspunkte, wonach sich aus der gutachterlich festgestellten Dysthymie zwischenzeitlich die von Dr. E.____ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode entwickelt haben soll, fehlen, sodass diesbezüglich keine Veranlassung besteht, von den Befunden der Gutachter der Abklärungsstelle C.____ abzuweichen. Zudem ist zu vermuten, dass Dr. E.____ die bisherige Krankengeschichte nur aus den Schilderungen seiner Patientin bekannt gewesen ist und dass er insbesondere keine Kenntnis von den vorhandnen, differenzierten polydisziplinären Gutachten gehabt hat. Dem Standpunkt des behandelnden Arztes kommt deshalb auch aus diesem Grund ein geringerer Beweiswert zu als den ausführlich begründeten gutachterlichen Beurteilungen des Gesundheitszustandes.

6.3.1 In Bezug auf die weitere Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führen die Fachärzte der Abklärungsstelle C.____ im Gutachten vom 22. September 2010 aus, für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau bestehe auf Grund der Bewegungsstörung eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gelte generell für sämtliche körperlich schweren Arbeiten. Für eine Verweistätigkeit „mit vereinzelt mittelschweren Anteilen“ bestehe eine 50 %-ige und für eine körperlich leichte Tätigkeit eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit, wobei Arbeiten auf Leitern oder das Bedienen gefährlicher Maschinen vermieden werden sollten. In seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2011 zum asim-Gutachten vertritt Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, die Auffassung, dass die gutachterlichen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit in zumutbaren Verweistätigkeiten nicht durchgehend begründet seien. Er empfehle deshalb, für körperlich leichte Verweistätigkeiten und für solche mit vereinzelt mittelschweren Anteilen von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. Januar 2004 auszugehen.

6.3.2 Der Einwand des RAD-Arztes, wonach die gutachterliche Annahme einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Verweistätigkeiten nicht hinreichend begründet sei, lässt sich nicht von der Hand weisen. Anderseits kann aber - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - diesbezüglich auch nicht auf die Einschätzung von Dr. F.____ abgestellt werden, wonach für solche Tätigkeiten von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, unterlässt es doch auch der RAD-Arzt, seine abweichende Beurteilung einlässlich und nachvollziehbar zu begründen. Es stellt sich deshalb die Frage, ob der medizinische Sachverhalt in diesem Punkt zusätzlicher Abklärungen bedarf. Davon kann jedoch aus den nachfolgenden Überlegungen abgesehen werden: Im Gutachten der Abklärungsstelle D.____ vom 9. Januar 2007 waren die Fachärzte zur Auffassung gelangt, dass der Explorandin eine leichte Verweistätigkeit ohne das Heben und Tragen schwerer Lasten von mehr als 10 kg aus neurologischer Sicht zu 60 % zumutbar sei. Das Kantonsgericht hatte zwar in seinem ersten in dieser Angelegenheit ergangenen Urteil vom 2. Dezember 2009 dem genannten Gutachten der Abklärungsstelle D.____ keinen ausschlaggebenden Beweiswert beigemessen, da es bezüglich Ursache und Ausmass der vorhandenen Bewegungsstörung der Explorandin noch Abklärungsbedarf sah. Das zwischenzeitlich eingeholte Gutachten der Abklärungsstelle C.____ vom 22. September 2010 hat nunmehr insoweit eine Klärung gebracht, als in Bezug auf die Bewegungsstörung von einer seit Jahren unveränderten Situation, d.h. von einem über die Jahre stabilen Verlauf bzw. von einer seit Jahren fehlenden Progredienz auszugehen ist. Die aus diesen zusätzlichen, neuen Abklärungen gewonnenen Erkenntnisse lassen durchaus den Schluss zu, dass sich auch die Auswirkungen der Bewegungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit seit der damaligen Begutachtung durch die Abklärungsstelle D.____ nicht verändert haben. Im Ergebnis rechtfertigt es sich deshalb, weiterhin von der damals angenommenen 60 %-igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der Ausübung einer leichten Verweistätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten von mehr als 10 kg auszugehen.

6.4 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, so kann auf die von ihr in verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte Einholung eines „medizinischen Obergutachtens“ 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 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu

bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich.

7.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend kann angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin ihrer jahrelang ausgeübten (Teilzeit-) Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau im Spital B.____ nachgehen würde. Gestützt auf die bei den Akten liegenden Angaben des Spitals B.____ hätte die Versicherte im Jahr 2005 in dieser Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 78'328.-- erzielen können. Die IV-Stelle hat dem Einkommensvergleich diesen Betrag als Valideneinkommen zu Grunde gelegt, was von der Beschwerdeführerin denn auch - zu Recht - nicht in Frage gestellt wird.

7.2 Da die Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise unter Beizug der der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Laut Tabelle TA1 der LSE 2004 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahre 2004 auf Fr. 3'893.-- (LSE 2004, Privater Sektor, Tabelle TA1, Frauen, Total Ziff. 01-93). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2005 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2012 S. 90 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'048.70. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2005 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 1,1 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2006, S. 31, Tabelle T1.2.93, Frauen, Total) anzupassen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 4'093.25 pro Monat bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 49'119.-- ergibt. Da die Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 6.3 und 6.4 hiervor) in einer solchen Tätigkeit lediglich noch zu 60 % arbeitsfähig ist, resultiert für die Beschwerdeführerin grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'471.-- (Fr. 49'119.-- x 60 %). Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % vorgenommen, was sich in Würdigung der gegeben Umstände sowie in Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale als angemes-

sen erweist und denn auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Nimmt man einen 15 %-igen Abzug vom Tabellenlohn vor, so resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen der Versicherten im Erwerbsbereich von Fr. 25'050.-- (Fr. 29’471.-- x 85 %).

7.3 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 25'050.-- dem Valideneinkommen von Fr. 78’328.-- (vgl. E. 7.1 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 53'278.--, was für den Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von 68,02 % ergibt.

8.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die IV-Stelle eine Haushaltabklärung in Auftrag gegeben. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Im Rahmen der Haushaltabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (vgl. BGE 114 V 316, 98 V 131).

8.2 Vorliegend ergab die Haushaltabklärung vor Ort gemäss Bericht vom 16. Februar 2012 eine Einschränkung von 30,95 %. Dieses Ergebnis wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde nicht (mehr) in Frage gestellt. Da sich aus den Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der durch den Abklärungsdienst ermittelten Einschränkung im Haushaltbereich ergeben, kann an dieser Stelle ohne weitere Ausführungen vollumfänglich auf dessen Bericht verwiesen werden.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 80 % im Erwerbs- und von 20 % im Haushaltbereich bei einer Einschränkung im Haushaltbereich von 6,19 % (0,2 x 30,95 %) und einer solchen im Erwerbsbereich von 54,42 % (0,80 x 68,02 %) insgesamt ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 60,61 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 61 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 61 % hat die Versicherte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die angefochtene Verfügung vom 30. August 2012, mit welcher die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juli 2005 - wenn auch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 65 % - eine Dreiviertelsrente zugesprochen hat, ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit-

wert im Rahmen von 200-1000 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 600 Franken 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.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 20.06.2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C_465/2013) erhoben.

http://www.bl.ch/kantonsgericht