



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 11. Mai 2017 (720 15 214 / 115)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung des Gerichtsgutachtens.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A. Die 1963 geborene A.\_\_\_\_ ist Informatikerin und bezieht seit 1. Juli 1993 eine halbe IV-Rente aufgrund der Folgen eines Schleudertraumas. Die halbe IV-Rente wurde revisionsweise letztmals mit Mitteilung vom 17. Juni 2010 bestätigt. Am 14. Februar 2014 ersuchte A.\_\_\_\_ um eine Rentenrevision, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Zur Beurteilung der medizinischen Sachlage holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Gestützt auf deren Gutachten vom 4. August 2014 und 22. August 2014 erhöhte die IV-Stelle mit Verfü-

gung vom 19. Mai 2015 die IV-Rente vorübergehend vom 1. Februar 2014 bis 31. Oktober 2014 auf eine ganze. Ab 1. November 2014 bestehe erneut Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Jan Hermann, mit Eingabe vom 17. Juni 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, die Verfügung vom 19. Mai 2015 sei aufzuheben und es sei ihr eine unbefristete IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. August 2014 nicht abgestellt werden könne, da es den beweisrechtlichen Anforderungen an ein Gutachten nicht genüge. Stattdessen sei von den in den wesentlichen Punkten übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Juli 2014 und der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 13. November 2014 auszugehen und bei einer attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit eine ganze IV-Rente über den 30. Oktober 2014 hinaus zuzusprechen. Sollte das Gericht dem nicht folgen können, sei der medizinische Sachverhalt mittels Gerichtsgutachten abzuklären.

C. Mit Vernehmlassung vom 7. August 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und wies darauf hin, dass auch nach der geänderten Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts und der massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V 281) keine Arbeitsunfähigkeit über 50% resultiere.

D. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 18. September 2015 und die IV-Stelle mit Duplik vom 30. September 2015 an ihren Anträgen und Begründungen fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 26. November 2015 kam das Gericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es erkannte, dass eine rechtsgenügende Auseinandersetzung insbesondere mit den Diagnosen und der attestierten Arbeitsunfähigkeit von Dr. D.\_\_\_\_ im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ fehle, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Das Gericht stellte den Fall deshalb aus und ordnete die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens an.

F. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 22. Mai 2016 sein Gutachten.

G. Mit Stellungnahme vom 9. Juni 2016 beantragte die IV-Stelle, ergänzende Auskünfte beim Gutachter einzuholen und zwar hauptsächlich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ab November 2014.

H. Die Beschwerdeführerin beantragte erneut die Gutheissung der Beschwerde und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente.

I. Mit Verfügung vom 10. August 2016 holte das Gericht eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. F.\_\_\_\_ ein.

J. Dr. F.\_\_\_\_ erklärte mit Bericht vom 26. August 2016, dass die Explorandin aus gutachterlicher Sicht von November 2014 bis Oktober 2015 in einer Verweistätigkeit zu 40% arbeitsfähig sei. Da es im Oktober 2015 zu einer Besserung der Symptomatik gekommen sei, habe sie eine 50% Stelle angetreten. Ab Januar 2016 und prospektiv bis Ende Oktober 2016 sei wieder von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von 40% in einer Verweistätigkeit auszugehen. Nach entsprechender intensiver Therapie sollte die Arbeitsfähigkeit ab November 2016 auf 50% gesteigert werden können.

K. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führte dazu am 17. März 2016 an, dass bei- nahe durchgehend von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Versicherte sei gemäss Dr. F.\_\_\_\_ in ihrer angestammten Tätigkeit derzeit nicht arbeitsfähig. Es sei lediglich eine Routinetätigkeit zumutbar mit wenig Verantwortung und bei welcher sie nicht andauernd unter Zeitdruck neue Lösungen finden und Multitaskingaufgaben lösen müsse. Zudem brauche sie mehr Pausen als gewöhnlich. Im Grunde sei das Zumutbarkeitsprofil auf einen Nischenarbeitsplatz zugeschnitten. Damit bestätige der Gutachter die fehlende wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

L. Die IV-Stelle kam mit Schreiben vom 19. Oktober 2016 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. F.\_\_\_\_ von November 2014 bis voraussichtlich Ende Oktober 2016 zu 40% arbeitsfähig gewesen sei. Ab November 2016 erachte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder in einer Verweistätigkeit als zumutbar. In Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist nach Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ergebe sich in Abweichung der angefochtenen Verfügung, aber gestützt auf deren Berechnungsgrundlagen folgender Leistungsanspruch: Ab 1. Februar 2014 (Eingang Revisionsgesuch) eine ganze IV-Rente; ab 1. November 2014 (Verbesserung gemäss Gutachten C.\_\_\_\_ ab Juli 2014) eine halbe IV-Rente und ab 1. März 2015 (Verschlechterung gemäss Gutachten F.\_\_\_\_ ab November 2014) eine Dreiviertelsrente.

M. Mit Schreiben vom 15. November 2016 vertrat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dagegen die Auffassung, dass gestützt auf die Aussagen von Dr. F.\_\_\_\_ Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Februar 2014 bestehe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine unbefristete ganze IV-Rente hat.

1.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im

IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 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 abzugelenden 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).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der IV-Grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136).

2. Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerbli-

chen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des IV-Grades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 ff.).

3. Gestützt darauf ist im Folgenden zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Verfügung vom 17. Juni 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert hat.

3.1 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).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme

als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.1 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 8. Oktober 1993 basierte auf dem Arztbericht vom 12. August 1992 von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, Klinik H.\_\_\_\_, welcher nach dem Autounfall im Jahr 1990 eine persistierende, posttraumatische zervikozepale Symptomatik feststellte und den Untersuchungsergebnissen von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 20. November 1992 sowie der Neuropsychologin P.\_\_\_\_, welche ein subcorticales Funktionsdefizit erkannte. Gestützt darauf erfolgte die halbe IV-Rente. Die letzte massgebende Rentenrevision wurde im Juni 2008 eingeleitet. Die Versicherte machte auf dem Rentenrevisionsfragebogen geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Aufgrund fehlender aktueller ärztlicher Unterlagen beauftragte die IV-Stelle das Begutachtungsinstitut J.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen. Die Versicherte wurde in internistischer, psychiatrischer und neurologischer Hinsicht abgeklärt. Gemäss Gutachten vom 20. April 2009 konnten die Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Einfluss nannten sie eine somatoforme Schmerzstörung, ein neurasthenisches Syndrom mit vegetativer Dysregulation, einen Status nach Autounfall mit HWS-Distorsionstrauma im März 1990, eine Migräne ohne Aura und chronisches Spannungskopfweg.

Die IV-Stelle erachtete dagegen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu vorher als nicht ausgewiesen und richtete weiterhin eine halbe IV-Rente aus (vgl. Verfügung vom 17. Juni 2010).

4.2 Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens (Gesuch der Beschwerdeführerin vom 14. Februar 2014) machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Seit April 2013 leide sie an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom aufgrund einer Belastung in Verbindung mit der beruflichen Situation sowie an Schlafstörungen und Fusschmerzen. Vom 22. Oktober 2013 bis 10. Januar 2014 wurde die Versicherte in der Klinik K.\_\_\_\_ tagesstationär behandelt. Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Austrittsbericht vom 9. Januar 2014 als

Hauptdiagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und als Nebendiagnosen ein Burnout Syndrom (ICD-10 Z73.0), Belastungen in Verbindung mit der beruflichen Situation (ICD-10 Z56) sowie einen sozialen Rückzug (ICD-10 Z60.8). Bis zum 24. Januar 2014 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Die Nachbehandlung erfolge bei Dr. E.\_\_\_\_\_.

4.3 Dr. E.\_\_\_\_\_ attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1), einer dissoziativen Störung (ICD-10 F44.0) sowie einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; vgl. Berichte vom 20. Februar 2014, 12. März 2014, 6. Mai 2014 sowie 13. November 2014).

4.4 In den Akten befindet sich weiter ein psychiatrisches Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2014, welches die Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben hatte. Dr. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.1 Die IV-Stelle hatte ihrerseits eine Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten bei Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegeben. In seinem rheumatologischen Gutachten vom 4. August 2014 konnte Dr. B.\_\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er chronische zervikale Schmerzen seit 24 Jahren bei normaler Beweglichkeit der HWS und beginnenden, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen C5/6 und C6/7, eine Fibromyalgie, eine Achillessehnentendinitis rechts, einen Status nach Hysterektomie im Juli 2013, einen Status nach Myomembolisation mit postoperativer hypertensiver Blutdruck-Entgleisung im September 2011, einen Status nach Herpes zoster am rechten Bein im Dezember 2010, einen Status nach Dengue-Fieber 1993 sowie einen Status nach Malaria 1992.

Dr. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. August 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und ohne Auswirkung eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode sei die Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt zu 50% vermindert. Eine schwere depressive Episode könne heute - wie sie Dr. D.\_\_\_\_\_ diagnostiziert habe - nicht bestätigt werden. Das depressive Zustandsbild habe sich bereits wesentlich gebessert. Zurzeit beständen noch Ein- und Durchschlafstörungen, ein leichter sozialer Rückzug, eine gewisse Freudlosigkeit und eine verminderte psychische Belastbarkeit. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne ebenfalls nicht bestätigt werden. Die Versicherte habe angegeben, erstmals 2013 eine psychiatrische Behandlung aufgenommen zu haben. Sie habe früher nie unter Alpträumen oder Flashbacks gelitten. Während Jahren habe sie ohne nennenswerte Schwierigkeiten in der freien Wirtschaft gearbeitet. Wenn sie sich im Rahmen der depressiven Krise vermehrt an unliebsame Ereignisse aus ihrem Leben erinnere, zum Teil unter angstbesetzten Träumen leide, hänge dies mit der depressiven Störung zusammen und sei nicht Ausdruck einer posttraumatischen Belastungsstörung. Erstmals habe sie im Rahmen der teilstationären Behandlung in der Klinik K.\_\_\_\_\_ unter dissoziativen

Wahrnehmungen gelitten, die seither nicht mehr aufgetreten seien. Daher könne die Diagnose einer dissoziativen Störung ebenfalls nicht bestätigt werden.

5.2 Mit ärztlicher Stellungnahme vom 13. November 2014 erklärte sich Dr. E.\_\_\_\_ mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht einverstanden. Es werde der schweren Erkrankung der Versicherten nicht gerecht. Die Versicherte sei kaum in der Lage, ihren Haushalt zu bewältigen, verlasse das Haus lediglich für Besuche im Fitnessstudio, die aber mit persönlichen Kontakten nicht in Verbindung ständen. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug, Angst, eine Antriebsstörung, erhöhte Schreckhaftigkeit und eine latente Suizidalität. Ihre Belastbarkeit sei erheblich eingeschränkt. In den nächsten 6 Monaten sei nicht mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

6. Da das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. August 2015 in Widerspruch zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ stand, gab das Gericht ein psychiatrisches Obergutachten bei Dr. F.\_\_\_\_ in Auftrag. Mit Gutachten vom 22. Mai 2016 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F33.1), Panikattacken (ICD-10 F41.0) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom selbstunsicheren, narzisstisch verletzlichen, abhängigen Typ (ICD 10-Z73.1). Differenzialdiagnostisch nannte er eine Persönlichkeitsstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Explorandin sei verlangsamte, brauche deutlich mehr Pausen als eine gesunde Person. Die Erholungszeit sei aufgrund der depressiven Symptomatik und der Angst länger. Dies erkläre sich damit, dass die Psyche vermehrt Energie aufbringen müsse, um die depressive Symptomatik zu bewältigen. Zudem bestehe eine Wechselwirkung einerseits mit der Panikstörung und andererseits mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und den akzentuierten Persönlichkeitszügen. Die Copingmechanismen der drei Symptomenkreise würden durch die Symptomatik der jeweiligen Diagnosen negativ beeinflusst, so dass es zu einem Circulus vitiosus käme. Sowohl Dr. C.\_\_\_\_ als auch die Gutachterin des J.\_\_\_\_ Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hätten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Diese Diagnose gelte heute noch. Die von Dr. M.\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines neurasthenischen Syndroms mit vegetativer Dysregulation stehe zwar in Übereinstimmung mit der damals erhobenen Befunderhebung, nicht aber mit derjenigen von heute. Die vorliegende Erschöpfungssymptomatik und die vegetative Dysregulation gehörten zur depressiven Symptomatik und zur Dekompensation der akzentuierten Persönlichkeitszüge. Weder Dr. M.\_\_\_\_ noch Dr. C.\_\_\_\_ seien auf die frühkindliche Beziehungsentwicklung der Explorandin eingegangen. Weder die familiären Verhältnisse, in denen sie aufgewachsen sei noch die Folgen der repetitiven, traumatisierenden Erlebnisse im Elternhaus seien im Hinblick auf die Persönlichkeitsproblematik berücksichtigt worden, auch nicht in Bezug auf die spätere Entwicklung im Erwachsenenleben. Dr. D.\_\_\_\_ gehe ebenfalls nicht auf die Persönlichkeitsproblematik der Explorandin ein, sondern stelle die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, ohne dies nachvollziehbar zu begründen. Dass die Versicherte im Konflikt mit dem Arbeitgeber eine Retraumatisierung erlebt habe, sei unter Berücksichtigung der repetitiv traumatisierenden frühen Beziehungen nachvollziehbar. Die Reaktualisierung von bis dahin schlecht verarbeiteten Erlebnissen habe zu einer erneuten affektiven Überschwemmung geführt und in die depressive Episode und Angstsymptomatik im Jahr 2013 gemündet.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit derzeit nicht arbeitsfähig. In einer Routinetätigkeit mit wenig Verantwortung, bei welcher sie nicht andauernd unter Zeitdruck neue Lösungen finden, Multitasking-Aufgaben lösen müsse und die Möglichkeit habe, vermehrt Pausen zu machen, sei derzeit von einer 40%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Die Explorandin brauche dabei auch mehr Unterstützung vom Arbeitgeber als eine gesunde Mitarbeiterin. Er müsse mit Leistungsschwankungen rechnen, sie anleiten und immer wieder motivieren, weil ihr Selbstwertgefühl instabil sei. Es handle sich dabei eigentlich um einen Nischenarbeitsplatz.

Retrospektiv sei aus gutachterlicher Sicht aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass die Versicherte ab Juli 2013 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei und im August, September sowie Oktober 2014 aufgrund einer vorübergehenden Verbesserung des Gesundheitszustandes zu 50%. Ab 1. November 2014 sei sie in der angestammten Tätigkeit als Informatikerin zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Verweistätigkeit sei sie dagegen zu 40% arbeitsfähig bis Oktober 2015 (vgl. auch den ergänzenden Bericht vom 26. August 2016). Ab Januar 2016 bis voraussichtlich November 2016 liege erneut eine Arbeitsfähigkeit von 40% in einer Verweistätigkeit vor. Danach sollte wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit möglich sein.

7. Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: am 20. Mai 2015) entwickelt haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 366). Die Vorbringen und Beweise bezüglich der seitherigen gesundheitlichen Entwicklung und der entsprechenden Arbeitsunfähigkeit gehen über das Prozessthema hinaus. Wie die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2016 richtig anführt, ist insbesondere der gesundheitliche Verlauf nach dem Zeitpunkt der ergänzenden Stellungnahme vom 26. August 2016 nicht ganz klar. So gibt es Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, weshalb fraglich ist, ob die Beschwerdeführerin ab November 2016 ihre medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit auf 50% steigern könnte. Eine zuverlässige längerfristige Beurteilung der Verhältnisse kann vorliegend den aktuellen Unterlagen nicht entnommen werden (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 [Voraussetzungen für die Ausdehnung des Streitgegenstandes]). Es ist deshalb an der IV-Stelle, zu gegebener Zeit die Gesundheitssituation und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten anlässlich des nächsten Revisionsverfahrens zu überprüfen.

8.1 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusse-

rungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

8.2 Das Gericht sieht keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen von Dr. F.\_\_\_\_ abzuweichen. Sein Gutachten vom 22. Mai 2016 mit der ergänzenden Stellungnahme vom 26. August 2016 ist für die zu beurteilenden Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ bildet eine zuverlässige und rechtsgenügeliche Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für den massgebenden Zeitraum beurteilen zu können. Dies wird von den Parteien auch nicht bestritten. Dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. August 2015 kommt dagegen keine massgebende Beweiskraft zu (vgl. Beschluss vom 26. November 2015). Demnach ist gemäss Dr. F.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2013 zu 100% arbeitsunfähig gewesen war und in den Monaten August, September und Oktober 2014 aufgrund einer vorübergehenden Verbesserung des Gesundheitszustandes zu 50%. Seit 1. November 2014 ist sie in der angestammten Tätigkeit als Informatikerin wieder zu 100% arbeitsunfähig, in einer angepassten Verweistätigkeit dagegen zu 40% arbeitsfähig.

9.1 Der IV-Grad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). 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). Vorliegend ist der Invaliditätsgrad gemäss den von Dr. F.\_\_\_\_ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten zu ermitteln.

9.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 f. E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchti-

gung verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4).

9.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können ebenfalls die LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2).

10.1 In ihrer Verfügung vom 19. Mai 2015 stützte sich die IV-Stelle sowohl für den Validenlohn als auch für den Invalidenlohn auf die LSE ab. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Im Zeitpunkt des Revisionsgesuchs im Februar 2014 war die Versicherte ohne Anstellung. Die Stelle bei N.\_\_\_\_ wurde ihr wegen Differenzen mit der Finanzchefin und der Geschäftsleitung gekündigt. Der Stellenverlust erfolgte aus invaliditätsfremden Gründen. Als Gesunde wäre sie demnach nicht mehr bei der Firma tätig. Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen unter Bezug der LSE zu ermitteln (BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen). Erst im Oktober 2015 und damit eineinhalb Jahre nach ihrem Revisionsgesuch von Februar 2014 sowie nach Verfügungserlass vom 19. Mai 2015 fing die Versicherte bei O.\_\_\_\_ GmbH in einem 50% Pensum an. Folglich ist auch hier das Abstellen auf die LSE nicht zu beanstanden. Es bleibt anzumerken, dass in Bezug auf die neue Anstellung auch nicht von stabilen Verhältnissen gesprochen werden kann, weshalb diese für das Invalideneinkommen keine ausreichende Grundlage geboten hätte. Bereits ab November 2015 bis zur Kündigung kam es zu einem Wechsel von Arbeitsunfähigkeiten und Kurzarbeit. Dr. F.\_\_\_\_ kam infolge des Krankheitsverlaufs zum Schluss, dass die Versicherte ab Januar 2016 erneut lediglich zu 40% in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig war.

10.2 Die IV-Stelle ging beim Einkommensvergleich davon aus, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden in einer Tätigkeit als Projektleiterin Informatik ein Jahreseinkommen von Fr. 95'413.-- erzielen könnte. Sie stützte sich dabei auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Sektor 62 (Dienstleistungen der Informationstechnologie), Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 1+2, Spalte Frauen, Fr. 7'620.-- (recte Fr 7'619.--) monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Diesen Betrag passte sie der Nominallohnentwicklung 2011 bis 2013 von 1,8% (Bundesamt für Statistik [BFS] T1.2.93\_V, Nominallohnindex Frauen 1993-2013) an, rechnete ihn auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41 Stunden um (www.bfs.admin.ch; Dokument je-d-03.02.04.19) und multiplizierte den ermittelten Monatslohn mit 12. Da die IV-Stelle nach dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab Juli 2014 ausging, reduzierte sie für das Invalideneinkommen das Valideneinkommen um 50%.

10.3 Vorliegend wurde die IV-Rente aufgrund des Revisionsgesuchs der Versicherten für den Zeitpunkt ab Februar 2014 beurteilt. Es rechtfertigt sich deshalb – entgegen dem Vorgehen der Vorinstanz - die neuesten LSE 2014 für den Einkommensvergleich zu berücksichtigen und nicht diejenigen von 2010. Denn grundsätzlich sind immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz könnte allenfalls damit begründet werden, dass sich allein durch die Verwendung der neueren LSE eine anspruchrelevante Änderung des IV-Grades – nach oben oder nach unten – ergeben würde (vgl. aber Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2016, 9C\_632/2015, in Bezug auf Abweichungen der LSE 2010 und 2012). Auf eine nähere Prüfung dieser Thematik kann jedoch - wie nachfolgend aufgezeigt wird – verzichtet werden.

10.4 Unbestritten ist, dass die Versicherte ab Februar 2014 (Revisionsgesuch) bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% seit Juli 2013 Anspruch auf eine volle IV-Rente hat. Weiter besteht Einigkeit darüber, dass die Versicherte ab November 2014 in einer angepassten Verweistätigkeit zu 40% arbeitsfähig ist. Diesbezüglich ist nachfolgend ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Abschliessend wird zu beurteilen sein, welche Auswirkungen die vorübergehende Verbesserung des Gesundheitszustandes in den Monaten August, September und Oktober 2014 mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% auf den Einkommensvergleich hat.

10.5 Gemäss Sektor 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienst der Tabelle TA 1 der LSE 2014 liegt der monatliche Lohn bei Kompetenzniveau 4, Frauen, bei Fr. 8'127.-- und bei Kompetenzniveau 3 bei Fr. 6'438.--. Ein entsprechender Mittelwert wie bei den LSE 2010 (Anforderungsniveau 1+2) gibt es bei den LSE 2014 nicht. Es stellt sich folglich die Frage, welches Niveau auf die Versicherte zutrifft. Kompetenzniveau 4 beinhaltet Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Kompetenzniveau 3 entspricht komplexen praktischen Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Den beiden Niveaus liegt eine nicht ganz nachvollziehbare hohe Differenz von Fr. 1'689.-- zugrunde. Wahrscheinlich würde auch hier ein Mittelwert der beiden Kompetenzniveaus der beruflichen Tätigkeit der Versicherten am ehesten entsprechen. Welcher Stufe der Vorzug zu geben ist, kann indessen offen gelassen werden, denn das Ergebnis bleibt, selbst wenn man den tieferen Lohn als Grundlage nimmt, dasselbe. So resultiert ausgehend vom tieferen Lohn in Höhe von Fr. 6'438.-- gemäss Kompetenzniveau 3 nach Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,2 Stunden pro Woche (vgl. BFS, betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2014) ein Jahreslohn von Fr. 79'574.--.

11.1 Der Versicherten ist ab November 2014 eine angepasste Verweistätigkeit von 40% zumutbar, wobei es sich um eine Routinetätigkeit mit wenig Verantwortung handeln muss. Zudem darf die Versicherte nicht unter Zeitdruck handeln und Lösungen präsentieren müssen. Multitasking-Aufgaben seien zu vermeiden. Auch müsse sie die Möglichkeit haben, vermehrt Pausen einzulegen. Vom Arbeitgeber benötige sie überdurchschnittliche Unterstützung, da mit Leistungsschwankungen zu rechnen sei und die Versicherte gut angeleitet und immer wieder motiviert werden müsse, weil ihr Selbstwertgefühl vermindert sei. Im Grunde handle es sich beim

Arbeitsplatzbeschrieb um einen Nischenarbeitsplatz (vgl. Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2016).

11.2 Die Beschwerdeführerin geht vor diesem Hintergrund davon aus, dass sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht wirtschaftlich verwerten kann (vgl. Schreiben vom 17. März 2016 und 15. November 2016). Dem kann nicht gefolgt werden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch Nischenarbeitsplätze (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2015, 8C\_740/2014, E. 3.4.3 und vom 28. Februar 2017, 8C\_12/2017, E. 5.4), weshalb mit Blick auf das Leistungsprofil der Versicherten und den einzuhaltenden Rahmenbedingungen genügend Stellen vorhanden sind. Es steht im Übrigen auch nicht fest, dass die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten nur an einem Nischenarbeitsplatz verwertet werden könnte. Folglich ist das Invalideneinkommen zu ermitteln. Diesbezüglich kann auch der IV-Stelle nicht gefolgt werden, welche in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2016 als Invalideneinkommen den gleichen Sektor und die gleichen Zahlen berücksichtigt wie für die angestammte Tätigkeit. Dies ist nicht sachgerecht. Gemäss Zumutbarkeitsprofil rechtfertigt sich aufgrund der Ausbildung und des beruflichen Hintergrundes der Versicherten die Anwendung von Tabelle TA1 der LSE 2014, Total, Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten, unter anderem mit Datenverarbeitung und Administration), Frauen, mit einem Monatslohn von Fr. 4'808.--. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,7 Stunden (vgl. BFS, betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2014) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 60'148.--. Auf das zumutbare Pensum von 40% angepasst, resultiert ein Lohn von Fr. 24'059.--.

11.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Für die IV-Stelle gab es nach dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. August 2014 und seiner Zumutbarkeitsbeurteilung keinen Anlass einen leidensbedingten Abzug in ihrer Verfügung vom 19. Mai 2015 zu berücksichtigen. In ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2016 verweist sie auf die Berechnungsgrundlagen der Rentenverfügung und thematisiert den leidensbedingten Abzug nicht. Aufgrund des Arbeitsplatzbeschriebs von Dr. F.\_\_\_\_, wonach vom Arbeitgeber ein grosses Entgegenkommen und eine erhöhte Betreuungspflicht gefordert wird, da jederzeit mit Leistungsschwankungen zu rechnen ist und wegen des erhöhten Pausenbedarfs der Versicherten rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von mindestens 5%. Dagegen fallen die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad nicht ins Gewicht. Wird das ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 24'059.-- um 5% gekürzt, so ergibt dies ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 22'856.--.

11.4 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 22'856.-- dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 79'574.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 56'718.--, was einen IV-Grad von 71% ergibt bei einer Arbeitsfähigkeit von 40% in einer Verweistätigkeit ab November 2014.

12.1 Somit steht fest, dass die Versicherte ab Februar 2014 grundsätzlich Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Im August, September und Oktober 2014 kam es gemäss Dr. F.\_\_\_\_ zu einer vorübergehenden Verbesserung des Gesundheitszustandes und er attestierte für diese Zeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Es stellt sich deshalb die Frage, ob diese vorübergehende Verbesserung rentenmässig zu berücksichtigen ist.

12.2 Art. 88a Abs. 1 IVV legt die Bedingungen fest, unter denen Renten der Invalidenversicherung modifiziert werden können. Nach dieser Bestimmung ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Ihr ist in jedem Fall Rechnung zu tragen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Sinn und Zweck von Art. 88a Abs. 1 IVV ist es unter anderem der versicherten Person eine gewisse Sicherheit in Bezug auf die regelmässige Auszahlung der Leistungen zu garantieren. Kurzzeitige Änderungen der leistungs begründenden Faktoren sollen eine revisionsweise Anpassung nicht auslösen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2016, 8C\_232/2016, E. 4.1). Im gegebenen Fall dauerte die Verbesserung drei Monate, was grundsätzlich eine Anpassung der Rente ermöglichen würde. Jedoch ist auch erstellt, dass diese Verbesserung nicht andauerte, sondern sich der Gesundheitszustand der Versicherten aufgrund des labilen Krankheitszustandes bereits nach drei Monaten wieder verschlechterte, weshalb hier nicht von stabilen Verhältnissen gesprochen werden kann, welche eine vorübergehende Reduktion der IV-Rente rechtfertigen würden. Demzufolge ist eine Anpassung der IV-Rente nach Art. 88a Abs. 1 IVV nicht vorzunehmen.

12.3 Im Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Versicherte ab Februar 2014 Anspruch auf eine unbefristete ganze IV-Rente hat. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

13.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Versicherten ist der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

13.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 26. November 2015 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2014 für die streitigen Belange nicht umfassend gewesen sei und demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht erfüllt habe. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2015 mit ergänzender Stellungnahme vom 26. August 2015 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten unerlässlich. Zudem bildet das Gerichtsgutachten, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, massgebliche Grundlage für die mit dem vorliegenden Entscheid erfolgte Rentenzusprechung an die Versicherte. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarrechnungen auf Fr. 6'200.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

13.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seinen Honorarnoten vom 19. Oktober 2016 und vom 12. Dezember 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 22,9167 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der diversen sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie in Berücksichtigung, dass dem Rechtsvertreter im Zusammenhang mit der Würdigung des Gerichtsgutachtens ein zusätzlicher Aufwand entstanden ist, als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in den Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 537.--. Der Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'767.45 (22,9167 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 537.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Mai 2015 wird aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'200.-- werden der IV-Stelle auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'747.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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