



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Oktober 2012 (720 10 291 / 276)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes / Gerichtsgutachten

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1952 geborene A.____ war seit dem Jahr 2000 im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung als Mitarbeiterin im Auffüllteam bei der B.____ AG angestellt. Daneben verrichtete sie als Heimarbeiterin Tätigkeiten für die Firmen C.____ AG und D.____ AG. Überdies war sie - jeweils sonntags - als Zeitungsverträgerin tätig. Am 19. August 2007 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Bandscheibenschäden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, wobei sie ab 5. September 2007 einen Invalidi-

tätsgrad von 100 %, ab 20. Mai 2008 einen solchen von 52 % und ab 9. September 2008 einen Invaliditätsgrad von 30 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 26. August 2010 für den Zeitraum vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 eine befristete ganze Rente und mit einer weiteren Verfügung vom 9. September 2008 für den Zeitraum vom 1. September 2008 bis 31. Dezember 2008 eine halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Januar 2009 ab.

B. Mit Eingabe vom 30. September 2010 erhob A._____ beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen die beiden Verfügungen der IV-Stelle vom 26. August 2010 und 9. September 2010. Darin beantragte sie, es seien die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und es seien ihr „die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen (volle Rente) zuzusprechen“; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Dezember 2010 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 26. April 2011 nahm die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Advokat André M. Brunner, nochmals aus ihrer Sicht zur Angelegenheit Stellung. Dabei hielt sie präzisierend fest, dass es ihr um die Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. September 2008 gehe. Ihre Beschwerde richte sich deshalb gegen die Verfügung vom 9. September 2010, denn in der ebenfalls angefochtenen Verfügung vom 26. August 2010 sei ihr bereits eine ganze Rente für den Zeitraum vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 zugesprochen worden.

E. Die IV-Stelle ersuchte in ihrer Duplik vom 13. Mai 2011 weiterhin um Abweisung der Beschwerde.

F. Am 1. Juni 2011 reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine kurze Stellungnahme zur Duplik der IV-Stelle ein. Zudem holte das Gericht eine amtliche Erkundigung zur Höhe des Gehaltes ein, welches die Versicherte in den Jahren 2005 und 2006 im Rahmen ihrer damaligen Nebenerwerbstätigkeit als Zeitungsverträgerin erzielt hatte. Die Parteien machten mit Eingaben vom 29. Juni bzw. 16. Juli 2011 von der Möglichkeit Gebrauch, sich zum entsprechenden Antwortschreiben der Rechtsnachfolgerin der damaligen Arbeitgeberin vom 16. Juni 2011 zu äussern.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. November 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der gesamtmedizinisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Nachdem sich die IV-Stelle am 1. Dezember 2011 und die Beschwerdeführerin am 6. Januar 2012 mit dem Vorschlag des Gerichts einverstanden erklärt hatten, dieses Gutachten durch die Klinik E._____ erstellen zu lassen, erging der entsprechende Auftrag an die genannte Begutachtungsstelle.

H. Am 6. Juni 2012 erstattete die Klinik E.____ das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage, wie sich die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Beurteilung auf einen allfälligen Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden, zu äussern. Die IV-Stelle machte am 28. Juni 2012 hiervon Gebrauch, wobei sie ihrer Eingabe eine ausführliche medizinische Stellungnahme von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 26. Juni 2012 beilegte. Die Beschwerdeführerin wiederum äusserte sich am 11. Juli 2012 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf ihren Leistungsanspruch. Während die IV-Stelle am 26. Juli 2012 mitteilte, dass sie auf weitere Ausführungen zur Eingabe der Gegenpartei vom 11. Juli 2012 verzichte, nahm die Beschwerdeführerin am 2. September 2012 zum Schreiben der IV-Stelle vom 28. Juni 2012 und zur medizinischen Einschätzung des RAD-Arzt Dr. F.____ vom 26. Juni 2012 Stellung.

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 Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 30. September 2010 ist demnach einzutreten.

2.1 Mit Verfügung vom 26. August 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 eine befristete ganze Rente und mit einer weiteren Verfügung vom 9. September 2008 für den Zeitraum vom 1. September 2008 bis 31. Dezember 2008 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Januar 2009 ab. Die Beschwerde der Versicherten vom 30. September 2010 richtete sich explizit gegen die beiden Verfügungen der IV-Stelle vom 26. August und 9. September 2010, wobei deren Aufhebung und die Zusprechung „der gesetzlichen Leistungen (volle Rente)“ beantragt wurde. Demgegenüber präziserte der nachträglich beigezogene Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seiner Replik vom 26. April 2011, er ersuche um Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. September 2008. Die Beschwerde richte sich deshalb gegen die Verfügung vom 9. September 2010, denn in der Verfügung vom 26. August 2010 sei der Versicherten bereits eine ganze Rente für den Zeitraum vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 zugesprochen worden.

2.2 Wie das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) im Grundsatzentscheid 125 V 413 ff in Präzisierung seiner

Rechtsprechung klargestellt hat, wird mit der rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Invalidenrente *ein* Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbe fugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Diese Grundsätze gelten auch, wenn die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder einer befristeten Rente nicht in einer einzigen, sondern - wie es vorliegend der Fall ist - in zwei (oder mehreren) Verfügungen erfolgt (BGE 131 V 164). Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet demnach der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin *ab 1. September 2007*, über welchen die IV-Stelle in den beiden Verfügungen vom 26. August 2010 und 9. September 2010 befunden hat.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem 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 EVG bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 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).

4.3 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen).

4.4.1 So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.4.2 Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4, 122 V 162 f. E. 1d).

5.1 Die IV-Stelle gab im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 19. November 2009 erstattete. Darin hielt der Experte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Status nach Diskographie L4/L5 und L5/S1 am 31. Juli 2007 sowie (2) einen Status nach Fusion L5/S1 und Einlage einer Diskusprothese L4/L5 von ventral am 11. Dezember 2007 fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. G.____ (1) einen Status nach Arthroskopie Schulter links mit Acromioplastik und AC-Gelenksresektion am 23. März 2009, (2) vereinzelte Heberden- und Bouchardarthrosen beider Hände (mässigen Grades/zur Zeit keine Aktivität), (3) einen Status nach mehrfachen Operationen an beiden Füessen mit Korrektur der Grosszehe und der zweiten Zehe links und rechts infolge Krallzehenstellung, (4) Femoropatellararthrosen mässigen Grades, links mehr als rechts und (5) eine Tendenz zur Entwicklung weichteilrheumatischer Schmerzsymptomatik - Fibromyalgie. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, für die Versicherte seien in Berücksichtigung der erhobenen Diagnosen körperlich schwere, das Achsenskelett belastende Tätigkeiten mit repetitivem Bücken und repetitivem Heben aus gebückter Lage sowie Arbeiten mit Besteigen von Leitern oder repetitivem Begehen von Treppen wenig geeignet. Zudem seien der Explorandin auch keine Arbeiten mit Begehen von unebenem Boden und keine Tätigkeiten in hockender oder kauender Stellung zumutbar. Hingegen könne der Versicherten für eine schonende und gut adaptierte Tätigkeit, wechselbelastend mit vor al-

lem Sitzen ($\frac{1}{2}$ der Zeit), Stehen ($\frac{1}{4}$ der Zeit) und Laufen ($\frac{1}{4}$ der Zeit) sowie unter Vermeiden von repetitivem Heben über 7 kg, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert werden, wobei bezüglich einer solchen Tätigkeit - je nach Qualität - eine 10- bis maximal 15 %-ige Leistungsmin- derung in Betracht zu ziehen sei. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung dürfte ab September 2008 gültig sein.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 26. August/9. Sep- tember 2010 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versi- cherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. G.____ in seinem Gutachten vom 19. November 2009 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, wobei bezüglich einer solchen Tätigkeit - je nach Qualität - eine 10- bis maximal 15 %-ige Leistungsmin- derung in Betracht zu ziehen sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4.2 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit er- folgten Urteilsberatung vom 18. November 2011 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass in Bezug auf das Gutachten von Dr. G.____ vom 19. November 2009 solche Zweifel vorliegen würden. So erweise sich das Gutachten teilweise als widersprüchlich und es trage - darin sei sein hauptsächlicher Mangel zu sehen - dem Zusammenspiel der verschieden- artigen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, an denen die Beschwerdeführerin leidet, nicht hinreichend Rechnung. Insbesondere werde im Gutachten bei der Einschätzung der Ar- beitsfähigkeit dem Umstand zu wenig Beachtung geschenkt, dass sich die vielfältigen objekti- vierbaren Leiden in ihrer Gesamtheit gegenseitig ungünstig beeinflussen würden. Die gutachter- liche Festlegung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten vermöge deshalb nicht zu über- zeugen. Entgegen der von der IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen vom 26. August/ 9. September 2010 vertretenen Auffassung komme dem rheumatologischen Gutachten von Dr. G.____ demnach keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da die übrigen damals vorlie- genden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, be- schloss das Gericht anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 18. November 2011, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage bei der Klinik E.____ ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

6.1 Das begutachtende Ärzteteam der Klinik E.____ führte bei der Versicherten rheumato- logische, orthopädische und psychiatrische Abklärungen durch. Gestützt auf seine Untersu- chungen hält es in seinem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 6. Juni 2012 folgende Diagno- sen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit schmerzhafter Funktionsstörung der LWS (ICD-10 M54.5) mit/bei (1.1) einem Status nach operativer interkorporeller Fusion L5/S1 von ventral, plus Implantation einer Bandscheibenpro- these L4/L5 am 11. Dezember 2007 wegen erosiver Osteochondrose L5/S1 und Diskopathie L4/L5, (1.2) einer persistierenden Spondylarthrose L4/L5 und (1.3) einer Hypomobilität der LWS mit Schwäche der wirbelsäulestabilisierenden Muskulatur; (2) leichtgradige mediale Gonarthro-

sen beidseits, beginnend auch retropatellar (ICD-10 M17.0) mit Periarthropathia genu beidseits; (3) eine Funktionsstörung der Feinmotorik beider Hände bei (3.1) degenerativen Finger- und Handwurzelgelenksveränderungen (ICD-10 M15.9), (3.2) Heberden-, Bouchard- und MCP-Arthrosen rechtsbetont, (3.3) einer Arthrose zwischen Scaphoid und Trapezium beidseits sowie (3.4) einem Status nach Bandoperation rechter Daumen ca. 1996 und Reoperation ca. 1997; (4) eine Periarthropathia humeroscapularis tendinotica der dominanten rechten Schulter (ICD-10 M75.4) mit (4.1) schmerzhafter Funktionsstörung durch subakromiales Impingement und (4.2) radiologisch leicht verschmälertem subakromialem Raum; (5) ein chronisches tendomyotisches Zervikovertebralsyndrom (ICD-10 M53.2) mit/bei (5.1) muskulärer Dysbalance am Schultergürtel und (5.2) degenerativen Veränderungen der HWS mit Osteochondrose und Spondylose C4-C7; (6) Residualbeschwerden linke Schulter (ICD-10 M75.1) bei Status nach arthroskopischer Akromioplastik, AC-Gelenksresektion und Supraspinatussehnenrepair wegen Impingement am 23. März 2009; (7) Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden (1) degenerative Vorfussveränderungen und belastungsabhängige Fussbeschwerden beidseits (ICD-10 M19.9); (2) eine leichte Epicondylitis humeroradialis und humeroulnaris beidseits; (3) ein Status nach Karpaltunnelspalung beidseits wegen Karpaltunnelsyndrom vor über 20 Jahren mit befriedigendem Ergebnis; (4) Hinweise auf ein diffuses weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.7); (5) ein Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Analgetika (ICD-10 F55.2) und (6) ein schädlicher Gebrauch von Hypnotika (Stilnox; ICD-10 F55.9) genannt.

6.2 Im Rahmen seiner gemeinsam vorgenommenen Konsensbeurteilung gelangt das Gutachterteam der Klinik E._____ zusammenfassend zum Ergebnis, dass sich die von der Versicherten angegebenen Beschwerden und Beeinträchtigungen anhand der objektivierbaren organischen Pathologien am Bewegungsapparat problemlos nachvollziehen lassen würden. Es bestünden polytope degenerative Veränderungen sowohl im Bereich der Extremitätengelenke im Sinne einer Polyarthrose, als auch im Bereich des unteren Achsenskelettes. Zusätzlich lägen lokalisierte weichteilrheumatische Schmerzsyndrome vor, wie an beiden Schultern und den Ellbogen. Ferner würden sich klinische Hinweise auf ein diffuses weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom ergeben. Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nur die Summe der objektivierbaren Pathologien am Bewegungsapparat zu berücksichtigen, sondern auch deren gegenseitige ungünstige Beeinflussung, indem zum Beispiel durch Schonung eines schmerzhaften Arthrose-Gelenkes benachbarte und vorgängig bereits angegriffene muskuloskelettäre Strukturen eher überlastet und ihrerseits symptomatisch dekompensieren würden. Was die psychiatrisch gestellten Diagnosen betreffe, so hätten diese nur untergeordnete Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden keine Hinweise auf eine inadäquate Schmerzverarbeitung oder Symp-tomausweitung. Die psychiatrischen Diagnosen könnten als reaktive Störung auf die multiplen somatischen Beschwerden und Einschränkungen verstanden werden. Die somatischen Befunde und die daraus begründbaren Einschränkungen würden aber klar im Vordergrund stehen.

6.3 Das Gutachterteam der Klinik E._____ äussert sich sodann auch zu abweichenden früheren medizinischen Einschätzungen, insbesondere setzt es sich mit der stark divergierenden Beurteilung des Gutachters Dr. G._____ auseinander. Das Ärzteteam der Klinik E._____ weist

darauf hin, dass dessen Expertise von einer erfolgreichen Operation und guten Beweglichkeit der LWS - abzüglich der zu berücksichtigenden Versteifung L5/S1 - ausgehe. Dies sei im Lichte des aktuellen Untersuchungsbefunds, vor allem aber in Anbetracht der seitlichen Funktionsaufnahmen der LWS in Inklinaton und Reklination vom 26. Februar 2009 nicht nachzuvollziehen. Die Aufnahmen hätten dem Gutachter vorgelegen, doch beschreibe er nur einen perfekten Sitz der Bandscheibenprothese, was im Übrigen aus wirbelchirurgischer Sicht nicht zureffe, da das Rotationszentrum zu weit vorne gelegen sei. Ebenso werde nicht berücksichtigt, dass die Aufnahmen lediglich eine deutlich eingeschränkte Gesamtbeweglichkeit L1-L5 zeigen würden, und es fehle eine Diskussion der Grundproblematik der Fazettendegeneration L4/L5 im Segment der Bandscheibenprothese, die zumindest aktuell zur dysfunktionalen, zu wenig lordotischen Grundstellung und zur Schmerzauslösung bei jeder Winkeländerung gegenüber der Grundstellung bei Haltungswechseln führe. Sodann würden die übrigen Diagnosen, insbesondere die Befunde an den Händen, die massgebend für die Einschränkung in der Heimarbeit seien, durch Dr. G._____ zu wenig gewichtet. Der Gutachter erwähne zwar eine Einschränkung der Feinmotorik beim Nähen und Knöpfeschliessen, aber er diskutiere nicht, wie sich diese auf die konkreten beiden Heimarbeiten und auf realistisch in Frage kommende Verweistätigkeiten auswirke. Die Arthrosen an den Händen hätten jedoch einen relevanten Einfluss auf solche feinmotorische Tätigkeiten.

6.4 Im Zusammenhang mit der konkreten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weist das Gutachterteam der Klinik E._____ einleitend darauf hin, dass die Beurteilung der bisherigen Tätigkeit erschwert sei, weil die Explorandin sehr verschiedene Tätigkeiten mit ganz unterschiedlichen Belastungsprofilen ausgeübt habe. Immerhin könne festgehalten werden, dass sich für die Tätigkeit als Mitarbeiterin der B._____ AG sowohl auf Grund des Rückenleidens als auch wegen der Schulter- und Handpathologien eine bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit ergebe. Nicht mehr zumutbar seien sodann die Tätigkeit als Zeitungsverträgerin, bei welcher schwere Zeitungsbindel geholt und die Zeitungen mittels ständigem Ein- und Aussteigen aus dem Auto verteilt werden müssten, sowie der ursprünglich erlernte Beruf als Verkäuferin, welcher in der Regel ein hohes Mass an Stehleistung verlange. Was die derzeit noch ausgeübte Heimarbeit betreffe, so sei diese - unter Einsatz selbsterfundener Hilfseinrichtungen - im bisherigen Umfang weiterhin möglich. Durch die Beeinträchtigung der Feinmotorik sei jedoch der notwendige Zeiteinsatz pro Werkstück erheblich verlängert, so dass die Leistung pro erbrachte Arbeitszeit relevant verringert werde. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten führt das Ärzteteam der Klinik E._____ aus, auf Grund der am Bewegungsapparat erhobenen Befunde seien aus gemeinsamer rheumatologisch-orthopädischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten, die überwiegend sitzend ausgeübt werden könnten und die mit der Möglichkeit zu frei wählbaren Positionswechseln verbunden seien, in einem zeitlich eingeschränkten Umfang zumutbar. Die Arbeit dürfe kein Stehen länger als eine halbe Stunde, kein Gehen länger als eine Stunde, kein repetitives Treppensteigen, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Knien oder Hocken, Bücken, Heben oder Tragen über 5 kg, keine manuellen Arbeiten mit Druck- und Kraftanwendung der Hände, kein Hantieren über Brust- oder unter Tischhöhe, keine repetitiv monotone Greif- und Haltebewegungen mit den Armen und keine Kälteeinwirkungen beinhalten. Solche Tätigkeiten seien zeitlich bis maximal zur Hälfte der Normalarbeitszeit zumutbar, wobei die Beschränkung in erster Linie durch die Schmerzsummaton auf Grund der oben beschriebenen somati-

schen Situation an der Lendenwirbelsäule mit langer Erholungszeit auch bei Sitzen mit ermöglichten Positionswechseln bedingt sei und eine Aufteilung der Arbeitszeit auf zwei Einsätze pro Tag nahelege. Auf Grund der Funktionsbeeinträchtigung der Handfeinmotorik sei von einer Verminderung der erbringbaren Leistung in der Arbeitszeit durch Verlängerung des Zeitbedarfs für manuelle Verrichtungen auszugehen, die je nach konkreter Tätigkeitsanforderung etwas unterschiedlich ausfallen könne. Aus gemeinsamer orthopädisch-rheumatologischer Sicht schätze man die verbliebene tatsächliche Arbeitsfähigkeit nach bestem Wissen demnach auf 40 % ein. Diese Arbeit könne nur über den Tag verteilt ausgeübt werden, erfordere somit freie Einteilbarkeit, weshalb die aktuelle Heimarbeit optimal angepasst sei.

7.1 In ihrer Stellungnahme vom 11. Juli 2012 zum Gerichtsgutachten der Klinik E._____ bezeichnet die Beschwerdeführerin das Gutachten als überzeugend, weshalb bei der Beurteilung ihres Leistungsanspruchs vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden könne. Demgegenüber vertritt die IV-Stelle in ihrer Eingabe vom 28. Juni 2012 die Auffassung, dass dem Gutachten der Klinik E._____ lediglich beschränkter Beweiswert zukomme. Auf dieses könne zwar abgestellt werden, soweit es um die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Zeitpunkt der dortigen Begutachtung (April 2012) gehe. Im Übrigen könnten aber die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. G._____ vom 19. November 2009 für den damaligen Zeitpunkt weiterhin nachvollzogen und übernommen werden. Es sei davon auszugehen, dass es erst nach der Begutachtung durch Dr. G._____ zu einer sukzessiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Symptomausweitung gekommen sei.

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.1.2 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der Klinik E._____ vom 6. Juni 2012 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 4.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es nimmt insbesondere eine äusserst differenzierte und überzeugende Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch ausführlich mit den bei den Akten liegenden abweichenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So legt es insbesondere einlässlich dar, weshalb nicht auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. G._____ vom 19. November 2009 abgestellt werden kann. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.3) wiedergegebenen Darlegungen des Ärzteteams der Klinik E._____ sind überzeugend, so dass an dieser Stelle von einer weiteren Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. G._____ abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die schlüssigen fachärztlichen Ausführungen im Gutachten der Klinik E._____ verwiesen werden kann. Als Ergebnis ist demnach mit dem Gut-

achterteam der Klinik E.____ festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit noch eine (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 40 % besteht.

7.3. Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt diese gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Gültigkeit beanspruchen kann.

7.3.1 Wie oben erwähnt (vgl. E. 7.1 hiervor), vertritt die IV-Stelle diesbezüglich den Standpunkt, dass die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der Klinik E.____ lediglich insoweit massgebend seien, als es um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ab dem Zeitpunkt der dortigen Begutachtung (April 2012) gehe. Für den Zeitraum davor könne dagegen weiterhin auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. G.____ abgestellt werden. Dieser Auffassung kann nun aber zweifellos nicht gefolgt werden, nachdem das Kantonsgericht das Gutachten von Dr. G.____ bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 18. November 2011 als nicht ausreichend beweistauglich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten erachtet hat. Dazu kommt, dass das in der Zwischenzeit eingeholte Gerichtsgutachten der Klinik E.____ die damalige Beweiswürdigung des Kantonsgerichts - wie oben aufgezeigt - ausdrücklich bestätigt hat.

7.3.2 In seinem Gerichtsgutachten führt das Ärzteteam der Klinik E.____ zur Frage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit aus, in der IV-Verfügung vom 26. August 2010 sei korrekterweise festgehalten, dass ab August 2008 nicht mehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, nachdem acht Monate nach der im Dezember 2007 erfolgten Wirbelsäulenoperation am Achsenorgan ein dauerhafter Zustand erreicht gewesen sei. Ab August 2008 könne somit zwar von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten ausgegangen werden, es habe jedoch nach wie vor eine weitgehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestanden, wobei die damalige Beeinträchtigung in etwa dem heutigen Ausmass entsprochen haben dürfte. Es könne deshalb davon ausgegangen werden, dass der Explorandin ab August 2008 die Ausübung derselben (Verweis-) Tätigkeiten wie heute zumutbar gewesen sei. Diese Einschätzung erfolge auf Grund der Vielzahl der bereits damals vorhandenen somatischen Befunde. So habe an der linken Schulter eine durch ein MRI vom 20. Juni 2008 belegte gleichartige schmerzhaftes Funktionsstörung vorgelegen, wie sie sich heute klinisch an der rechten Schulter finde, während sie links nach arthroskopischem Eingriff im Jahr 2009 weit in den Hintergrund getreten sei. Die degenerativen Veränderungen an Knien, Händen und Füßen hätten damals ebenfalls schon bestanden, seien sie doch im Gutachten von Dr. G.____ vom 19. November 2009 allesamt aufgeführt, dort allerdings - wie oben aufgezeigt - in ihrer Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit nicht genügend gewürdigt worden. Diese Ausführungen des Arztteams der Klinik E.____ zum Beginn der festgestellten Arbeitsunfähigkeit sind schlüssig und überzeugend, so dass - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - auch bei der Beurteilung dieser Frage auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der Klinik E.____ abgestellt werden kann.

7.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das überzeugende Gerichtsgutachten der Klinik E.____ vom 6. Juni 2012 festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin ab 5. September 2007 (Ablauf des Wartjahres) bis Mitte August 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen

hat und dass seither von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 40 % auszugehen ist.

8. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

8.1 Da die Beschwerdeführerin nach dem vorstehend Gesagten ab 5. September 2007 (Ablauf des Wartjahres) bis Mitte August 2008 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug.

8.2 Näherer Betrachtung bedarf die Invaliditätsbemessung ab Mitte August 2008, also ab dem Zeitpunkt, ab welchem bei der Versicherten laut den massgebenden medizinischen Akten (vgl. E. 6 und 7 hiavor) wieder von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 40 % auszugehen ist.

8.3.1 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 ist die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen - zu Recht - davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin ihren seit längerem ausgeübten Tätigkeiten als Mitarbeiterin im Auffüllteam bei der B.____ AG und als Heimarbeiterin für die C.____ AG und für die D.____ AG nachgehen würde. Gestützt auf die Angaben der genannten Firmen errechnete die IV-Stelle für die Versicherte für das Jahr 2008 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 65'568.--. Die Versicherte erachtet in ihrer Beschwerde die Höhe dieses Valideneinkommens als zu tief. So vertritt sie etwa den Standpunkt, dass beim Valideneinkommen auch das Gehalt hinzuzurechnen sei, welches sie in ihrer weiteren (Neben-) Beschäftigung als Zeitungsverträgerin erzielt habe. Aus den Akten ist nun allerdings ersichtlich, dass die Versicherte diese Tätigkeit lediglich bis 30. Juni 2006 ausgeübt hat, wobei unklar ist, ob die Stellenaufgabe damals aus gesundheitlichen Gründen oder aber aus anderen Überlegungen erfolgt war. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, was im Übrigen auch für die weiteren Einwände der Versicherten zur Höhe des Valideneinkommens gilt. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, hat die Beschwerdeführerin auch dann Anspruch auf eine ganze Rente, wenn man dem Einkommensvergleich das von der IV-Stelle ermittelte - und von der Beschwerdeführerin als zu tief erachtete - Valideneinkommen von Fr. 65'568.-- zu Grunde legt.

8.3.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Ein von ihr tatsächlich erzielter Verdienst bleibt jedoch, für sich allein betrachtet, grundsätzlich kein

genügendes Kriterium für die Bemessung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades. Als Invalidenlohn kann der tatsächlich erzielte Verdienst nur gelten, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer, [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 308). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin nach wie vor als Heimarbeiterin für die C.____ AG tätig. In den letzten Jahren erzielte sie im Rahmen dieser Tätigkeit jährliche Einkommen zwischen mindestens Fr. 12'868.70 (im Jahr 2006) und höchstens Fr. 18'894.-- (im Jahr 2008), wobei sich der Durchschnitt der Jahre 2006 bis 2011 auf Fr. 15'798.40 belief. Diese Zahlen machen deutlich, dass die einzelnen Jahreslöhne, welche die Versicherte im Rahmen dieser Heimarbeit erzielt, doch recht erheblichen Schwankungen unterliegen. Somit kann aber bei der Ermittlung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin nicht auf diese von ihr effektiv erzielten Einkommen abgestellt werden. Wie vorstehend ausgeführt, kann der tatsächlich erzielte Verdienst nur dann als Invalidenlohn gelten, wenn - unter anderem - besonders stabile Arbeits- und eben auch stabile Lohnverhältnisse vorliegen. Diese Voraussetzung ist in casu nicht gegeben. Dazu kommt, dass nicht hinreichend geklärt ist, ob die Versicherte mit dieser Tätigkeit für die C.____ AG die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit pensummässig in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 belief sich für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen der Durchschnittslohn sämtlicher Sektoren im Jahre 2008 auf Fr. 4'116.-- (LSE 2008, 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 2008 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'280.65, bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 51'368.--. Da die Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 6 und 7 hiavor) in einer solchen Tätigkeit noch zu 40 % arbeitsfähig ist, ergibt dies für die Beschwerdeführerin grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 20'547.-- (Fr. 51'368.-- x 40 %).

8.3.3 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen 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 den angefochtenen Verfügungen einen Abzug

vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik die Auffassung, dass in ihrem Fall die Gewährung des Maximalabzuges von 25 % angemessen sei. Dieser Auffassung der Versicherten kann nicht beigespflichtet werden. Angemessen erscheint vorliegend unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung aller in Betracht fallender Merkmale die Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 – 15 %, gilt es doch zu beachten, dass die Auswirkungen der vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen mit der Annahme einer 60 %-igen Arbeitsunfähigkeit schon zu einem beträchtlichen Teil berücksichtigt sind. Ob der Abzug nun allerdings auf 10 % oder auf 15 % festzusetzen ist, kann letztlich aber ebenfalls offen bleiben. Die nachfolgenden Berechnungen zeigen, dass die Versicherte auch dann einen Anspruch auf eine ganze Rente hat, wenn man ihr mit der IV-Stelle lediglich einen 10 %-igen Abzug vom Tabellenlohn gewährt.

8.3.4 Nimmt man einen 10 %-igen Abzug vom Tabellenlohn vor, so resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 18'492.-- (Fr. 20'547.-- x 90 %). Setzt man im Einkommensvergleich diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 65'568.-- (vgl. E. 8.3.1 hiavor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'076.--, was einen Invaliditätsgrad von 71,8 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 72 % ergibt.

8.3.5 Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beläuft sich somit im Zeitraum ab Mitte August 2008 auch dann auf mehr als 70 %, wenn man dem Einkommensvergleich das von der IV-Stelle ermittelte - und von der Beschwerdeführerin als zu tief erachtete - Valideneinkommen von Fr. 65'568.-- zu Grunde legt und wenn man bei der Bemessung des Invalideneinkommens mit der IV-Stelle lediglich einen - von der Versicherten als unzureichend bezeichneten - Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vornimmt.

9. Aus dem Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass bei der Versicherten ab 5. September 2007 (Ablauf des Wartjahres) bis Mitte August 2008 ein Invaliditätsgrad von 100 % vorgelegen hat und dass dieser seither, d.h. ab Mitte August 2008 bis auf Weiteres (mindestens) 72 % beträgt. Bei einem Invaliditätsgrad von durchgehend mehr als 70 % hat die Beschwerdeführerin aber mit Wirkung ab 1. September 2007 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente. In Gutheissung der Beschwerde sind deshalb die angefochtenen Verfügungen vom 26. August 2010/9. September 2010, mit denen die IV-Stelle der Versicherten für die Zeiträume vom 1. September 2007 bis 31. August 2008 bzw. vom 1. September 2008 bis 31. Dezember 2008 befristet eine ganze bzw. eine halbe Rente zugesprochen und mit denen sie gleichzeitig einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Januar 2009 abgelehnt hat, aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2007 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat.

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

10.2.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

10.2.2 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 MEDAS-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 Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 18. November 2011 zum Ergebnis gelangt, dass eine Entscheidung in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten war das zwischenzeitlich in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten der Klinik E.____ vom 6. Juni 2012 unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach dessen Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 4. Juli 2012 auf Fr. 9'000.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 5. Oktober 2012 für das vorliegende Verfahren nebst Auslagen von Fr. 271.85, welche zu keinen Beanstandungen Anlass geben, einen ausserordentlich hohen Zeitaufwand von insgesamt 39,8 Stunden geltend gemacht. Der vorliegende Prozess war zwar im Vergleich zu einem durchschnittlichen IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren, in welchem bei Obsiegen erfahrungsgemäss ein Zeitaufwand zwischen zehn und 14 Stunden entschädigt wird, deutlich aufwändiger, galt es doch bereits bis zur ersten Urteilsberatung vom 18. November 2011 eine beträchtliche Zahl an ärztlichen Berichten und Gutachten zu prüfen und zu würdigen. In der Folge kamen weitere, nicht unerhebliche zeitliche Bemühungen im Zusammenhang mit der Gutachterernennung und insbesondere mit der Würdigung des umfangreichen Gerichtsgutachtens hinzu. Zu berücksichtigen gilt es sodann, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht nur der medizinische Sachverhalt, sondern auch verschiedenste Aspekte des erforderlichen Einkommensvergleichs strittig waren, was diesbezüglich wiederum zu

eher überdurchschnittlich aufwändigen tatsächlichen und rechtlichen Erörterungen Anlass gab. Nichtsdestotrotz muss der ausgewiesene Zeitaufwand von 39,8 Stunden - vor allem auch im Quervergleich zu anderen aufwändigen Beschwerdeverfahren - als zu hoch bezeichnet werden. Der geltend gemachte Aufwand muss daher aus Gründen der Rechtsgleichheit angemessen gekürzt werden und es rechtfertigt sich, das Honorar - wie auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seinem Begleitschreiben vom 5. Oktober 2012 zur Kostennote festhält - nach richterlichem Ermessen festzusetzen. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände erscheint es angemessen, der obsiegenden Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 7'000.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. August 2010 und 9. September 2010 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2007 Anspruch auf eine unbefristete ganze IV-Rente 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. 9'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'000.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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