



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Februar 2014 (720 13 326 / 60)

Invalidenversicherung

Bemessung der Invalidität, Abzug vom Tabellenlohn

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal
Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat,
indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1980 geborene A.____ war zuletzt vom 1. November 2002 bis 31. Dezember 2011 im Zentrum X.____ als Tierpflegerin angestellt. Am 10. November 2010 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine Burnout-Problematik zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten ab 6. Juli 2011 einen IV-Grad von 56% und ab 1. Januar 2012 einen solchen von 38%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ nach

Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. Oktober 2013 für die Zeit vom 1. Juli 2011 bis 30. April 2012 eine befristete halbe Rente zu.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 11. November 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 11. Oktober 2013 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab 1. Juli 2011 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2012 eine Viertelsrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Fullin als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass für den Zeitraum Juli 2011 bis Dezember 2011 von einer Arbeitsfähigkeit von 45% auszugehen sei. Zudem sei der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden.

C. Mit Eingabe vom 3. Dezember 2013 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Dezember 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 11. November 2013 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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 Ver-

lust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das von ihr bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebene Gutachten vom 23. März 2013. Demnach wurden bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung (ICD-10 F09) und eine Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine Lese- und Rechtschreibstörung

(ICD-10 F81.0) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren, ängstlichen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 Z73.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von circa 30%. Diese sei in dem noch vorhandenen depressiven Zustandsbild in Kombination mit den Hirnleistungsstörungen begründet. Merk- und Konzentrationsfähigkeit seien deutlich vermindert. Andererseits arbeite die Versicherte aktuell in einem 50% Pensum. Zudem sei zu berücksichtigen, dass sie in der Lage sei, den Haushalt zu führen und Sachbücher zu lesen. Die Explorandin benötige bei ihrer Tätigkeit aufgrund der raschen Erschöpfbarkeit mehrere Pausen. Weiter seien an die berufliche Tätigkeit keine erhöhten Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit zu stellen. In Berufen, die erhöhte Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit stellen würden sowie in administrativen Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von circa 50%. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte bis circa Mitte 2011 nahezu vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Ab Mitte 2011 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von circa 40% bis 50% und seit Ende 2011 von einer solchen von circa 30% auszugehen.

5.2 Die IV-Stelle ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte ab Juli 2010 bis 30. Juni 2011 vollständig arbeitsunfähig war und ab Juli 2011, zufolge Verbesserung des Gesundheitszustandes, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% aufwies. Für die Zeit ab Januar 2012 wurde der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiert. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.3 hiavor) 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten von Dr. B.____ vom 23. März 2013 erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Die Beschwerdeführerin hat zu Recht nicht beanstandet, dass die IV-Stelle darauf abgestellt hat. Demnach ist davon auszugehen, dass die Versicherte bis Mitte 2011 vollständig arbeitsunfähig war, im Zeitraum Juli 2011 bis Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% bis 50% und ab Januar 2012 eine solche von 30% aufwies. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die IV-Stelle hätte für den Zeitraum von Juli 2011 bis Dezember 2011 nicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50%, sondern von einem Mittelwert von 45% ausgehen müssen, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Dr. B.____ attestierte der Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit von circa 40% bis 50%, weshalb – unter Berücksichtigung des Mittelwertes (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2013, 9C_730/2012, E. 4.2) – von einer Arbeitsfähigkeit von 55% auszugehen ist.

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen ist (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – zu Recht unbestritten - auf Juli 2011 zu liegen kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG). Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommens-

vergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

6.1.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

6.1.2 Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im "Fragebogen Arbeitgeber" vom 7. Dezember 2010. Demnach resultiert ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 59'831.85 im Jahr 2010 und unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung im Jahr 2011 von 1% (vgl. BFS Lohnentwicklung Tabelle T 39) ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 60'430.15. Wenn die Beschwerdeführerin einwendet, es sei anzunehmen, dass sie ohne die angeborenen gesundheitlichen Probleme die Regelschule besuchen und einen Lehrabschluss hätte machen können, weshalb das massgebende Valideneinkommen auf der Basis der LSE Anforderungsniveau 3 zu veranschlagen sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass bei der Versicherten ein psychoorganisches Syndrom (POS) diagnostiziert wurde. Aufgrund der Akten steht aber fest, dass sie trotz ihrer angeborenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der obligatorischen Schulzeit in der Lage war, im Jahr 2008 einen Lehrabschluss als Tierpflegerin zu erwerben und danach bis Juli 2011 auf diesem Beruf gearbeitet hatte. Damit hatte die Beschwerdeführerin eine Betätigung gefunden, welche sie bewältigen konnte und ihr ein branchenübliches Auskommen ermöglichte. Da aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Versicherten im Gesundheitsfall die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte und bei der Bemessung des Valideneinkommens entscheidend ist, was eine versicherte Person als Gesunde überwiegend wahrscheinlich tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1), ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen aufgrund der Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin bemessen hat.

6.2.1 Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist zu Recht unbestritten, dass dieses unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen ist. Laut Tabelle TA 1, belief sich der Zentralwert für die im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Frauen im Jahr 2010 auf Fr. 4'225.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und einer Nominallohnentwicklung von 1% (vgl. BFS Lohnentwicklung Tabelle T 39) resultiert ab Juli 2011 (Arbeitsfähigkeit von 55%) ein Invalideneinkommen von

Fr. 29'360.80 (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41,7 x 101% x 55%) und ab Januar 2012 (Arbeitsfähigkeit von 70%) ein solches von Fr. 37'368.30 (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41,7 x 101% x 70%)

6.2.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Besteht Anlass für einen Abzug, so ist dieser unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2 , 126 V 80 E. 5b/bb-cc).

6.2.3 Vorliegend hat die IV-Stelle keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass sie besser entlohnte Berufe, etwa im administrativen Bereich, nur eingeschränkt ausüben könne, was zu einer weiteren Einkommenseinbusse führe und sich deshalb ein Abzug von 10% rechtfertige.

6.2.4 Wie sich aus der massgebenden gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ im Gutachten vom 23. März 2013 (vgl. E. 5.1 hiervor) ergibt, hat dieser bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit sowohl die verminderte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, als auch den erhöhten Pausenbedarf berücksichtigt. Eine zusätzliche Veranschlagung dieser Einschränkungen unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs im Sinne von BGE 126 V 75 würde somit zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung desselben Faktors führen. Bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt sind jedoch die bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren, ängstlichen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F81) sowie die Lese- und Schreibstörung (ICD-10 F81). In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin infolge dieser Beeinträchtigungen im Vergleich zu einer gesunden Person im Bereich der ihr zumutbaren Tätigkeiten doch deutlich eingeschränkt ist, was eine Reduktion des potenziell angebotenen Lohnes zur Folge haben könnte, erscheint - entgegen der Ansicht der Vorinstanz - ein leidensbedingter Abzug von 10% als angemessen. Kriterien für die Vornahme eines weitergehenden Abzuges sind nicht ersichtlich, weshalb sich ein solcher nicht begründen lässt. Werden die vorstehend (vgl. E. 6.2.1 hiervor) ermittelten Einkommen von Fr. 29'360.80 (ab Juli 2011) und von Fr. 37'368.30 (ab Januar 2012) um 10% gekürzt, so ergibt dies ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 26'424.70 (Fr. 29'360.80 x 90%) resp. Fr. 33'631.45 (Fr. 37'368.30 x 90%).

6.3 Stellt man im Einkommensvergleich diese Invalideneinkommen von Fr. 26'424.70 resp. Fr. 33'631.45 dem oben (vgl. E. 6.1.2 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 60'430.15 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'005.45 resp. Fr. 26'798.70, was ab Juli 2011 einen IV-Grad von rund 56% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) und

ab Januar 2012 von rund 44% ergibt. Demnach hat die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. April 2012 - unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) - Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

7.1 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 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 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 und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.--zurückzuerstatten ist.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 23. Januar 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7,75 Stunden und Auslagen von Fr. 37.30 geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs nicht zu beanstanden ist. Damit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'132.80 (7,75 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 37.30 zuzüglich 8% MwSt.) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Oktober 2013 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. April 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'132.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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