



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

**vom 7. November 2013 (720 12 251)**

---

**Invalidenversicherung**

**Beweiswürdigung eines Gerichtsgutachtens; Bestimmung des Valideneinkommens aufgrund der angestammten Tätigkeit; Invalideneinkommen nach LSE gemäss Einstufung in das Anforderungsniveau 3, da die vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnisse auch in einer Verweistätigkeit umsetzbar sind.**

**Besetzung**                      Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,  
Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Pau-  
kner

**Parteien**                      **A.**\_\_\_\_ Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advo-  
katin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff**                      IV-Rente

A.        Die 1953 geborene A.\_\_\_\_ ist gebürtige B.\_\_\_\_ und mit zwölf Jahren in C.\_\_\_\_ eingereist. Im Juli 1987 reiste sie in die Schweiz ein. Letztmals war sie vom 1. März 2008 bis Ende November als Sekretärin bei der D.\_\_\_\_ AG in Basel angestellt. Seit Oktober 2008 ist sie aus

Krankheitsgründen an der Arbeit verhindert gewesen. Die Kündigung war von ihrer Arbeitgeberin am 13. Mai 2009 auf Ende November 2009 ausgesprochen worden. Am 19. März 2010 hat sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Depression und Panikattacken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft hat in der Folge Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht vorgenommen und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 16. Juli 2012 abgelehnt.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 23. August 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihr eine IV-Rente nach den gesetzlichen Bestimmungen auszurichten. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass die behandelnde Psychiaterin nachvollziehbar angegeben habe, dass sie zu maximal 50%, vorderhand nur an einem geschützten Arbeitsplatz, arbeitsfähig sei. Auf die abweichende Einschätzung des Gutachters Dr. E.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Ihr Temperament würde offenbar auch spezialisierte Gutachter darüber hinwegtäuschen, dass erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen in psychiatrischer Hinsicht vorlägen. Bei einer korrekten Invaliditätsberechnung resultiere ein Anspruch auf mindestens eine halbe IV-Rente. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 24. September 2012 auf Abweisung der Beschwerde.

C. Anlässlich der Urteilsberatung vom 22. November 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die damalige Aktenlage nicht möglich sei. Das Gericht vergab deshalb unter Einbezug der Parteien den Auftrag für eine gerichtliche Begutachtung der Beschwerdeführerin an Prof. Dr. F.\_\_\_\_. Dessen gerichtliches Gutachten erging am 11. Juni 2013. Die Parteien haben in der Folge dazu Stellung genommen. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Eingabe vom 23. Juli 2013 insbesondere geltend gemacht, dass sich das gerichtliche Gutachten nicht zur Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit äussere. Es sei deshalb auf die übereinstimmenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen und es sei von einer mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auf dieser Grundlage sei ab September 2010 eine Rente zuzusprechen. Ab November 2011 sei gemäss Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, so dass ihr ab Februar 2012 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Der gerichtliche Gutachter gehe davon aus, dass eine sukzessive Wiederaufnahme der Arbeit zu erfolgen habe. Weil er sich nicht dazu äussere, wie dieser Aufbau zu erfolgen habe, werde dem Gericht eine entsprechende Nachfrage beantragt. Da ein überdurchschnittlicher Anfall von interaktionellem Stress sowie der Anfall von Arbeitsspitzen und Führungsaufgaben künftig vermieden werden müssten, sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr geeignet. Sie sei daher nur noch in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig. Die IV-Stelle hielt in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2013 an ihrem Abweisungsantrag fest. Bei der im Gerichtsgutachten festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 70- 80% resultiere gestützt auf den Mittelwert von 75% ein IV-Grad von 31%.

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 die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Juli 2012, 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 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

2.1 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. 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

2.2 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 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; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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 Tätigkei-

ten 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 in zumutbarer Weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz 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 somit grundsätzlich 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).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG 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 AHJ-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 (vgl. Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). Im Zusammenhang mit einem von Gericht angeordneten Gutachten führte das Bundesgericht sodann aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abzuweichen hat, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen könne dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise wider-

sprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung könne 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 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).

4. Für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin noch zugemutet werden kann, liegen diverse medizinische Berichte in den Akten, welche vom Gericht allesamt gewürdigt worden sind.

4.1 Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang zunächst das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Oktober 2011, auf welches sich die IV-Stelle in ihrer angefochtenen Verfügung abgestützt hat. Darin diagnostiziert der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Paniksyndrom und eine generalisierte Angststörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gibt der Gutachter unter anderem einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig remittiert, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung nach zweimaliger Migration in neue Sprachräume, Probleme in der Beziehung zum Ehepartner und sonstige belastende Lebensumstände an. Nach dem Tod ihrer Mutter im Jahr 2003 habe die Versicherte gemäss den Angaben der behandelnden Psychiaterin im Jahre 2006 eine erste Panikattacke und in der Folge multiple Angstzustände entwickelt. Eine gesicherte psychophysische Erschöpfung sei aktuell nicht auszumachen. Auch der Antrieb sei völlig unauffällig. Die Stimmung sei sicherlich nicht depressiv. Es seien der Versicherten deutlich mehr Anstrengungen zumutbar, um sich von ihrer Angststörung zu befreien und einen besseren Umgang damit zu erlernen. Dazu würde sie vermutlich ein längeres, auf die Ängste ausgerichtetes Verhaltenstraining benötigen. Es würden sich zwar manchmal gewisse Verstimmungszustände zeigen, welche im Krankheitsbild jedoch nicht überwiegen würden. Der Gutachter macht zusätzlich auf die vielen invaliditätsfremden Faktoren aufmerksam und auf histrionische, appellative Charakterzüge mit transkulturellem Verhaltensaspekt. Eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit könne nicht begründet werden. In jeder Sekretariatsstelle sei eine vollschichtige Arbeit möglich. Die Versicherte müsse lernen, in der Panik adäquat mit ihren Beschwerden umzugehen und sich mehr von den funktionellen Symptomen zu distanzieren. Sie sei leicht vermindert belastbar und leicht vermindert stressbelastungsfähig. Wegen ihren Ängsten sei sie nicht in jedem Team und an jedem Arbeitsplatz einsetzbar. Sie sei episodisch wegen der Ängste umständlich, erschwert flexibel und könne darum nicht adäquat auf die heutigen, wechselhaften und stresshaften Arbeitsumstände reagieren. Als Sekretärin sei sie mit einer Verminderung des Rendements im Umfang von 20% vollschichtig arbeitsfähig. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sei auf das Jahr 2009 festzulegen.

4.2 Vom 23. April bis 11. Juni 2009 und vom 20. April bis 10. Juni 2010 war die Beschwerdeführerin in der Klinik H.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Dort wurden im Jahr 2010 eine mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom, eine nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus, eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung und ein Verdacht auf eine post-

traumatische Belastungsstörung bzw. im Jahr 2009 zusätzlich noch eine Belastung in Verbindung mit der beruflichen Situation diagnostiziert. Für die Zeit der Spitalaufenthalte und zwei Wochen darüber hinaus ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Versicherte ist jeweils in gebessertem Zustand aus der Spitalpflege entlassen worden. Beim Eintritt im Jahre 2010 ist unter anderem festgestellt worden, dass sich die Versicherte sozial komplett zurückgezogen und ein intensives Vermeidungsverhalten gezeigt habe, welches die Familienangehörigen sehr belastet habe. Andererseits sind die Symptome für die diagnostizierte mittelgradige Depression aus den beiden Klinikberichten vom 18. Juni 2009 bzw. 18. Juni 2010 nicht wirklich eruierbar. Insbesondere ist keine gedrückte Stimmung festgestellt worden. Die Stimmung sei gemäss den beiden Klinikberichten vielmehr leicht euphorisch, affektiv und gut schwingungsfähig gewesen. Der Antrieb sei allerdings bei gleichzeitiger psychophysischer Erschöpfung gesteigert gewesen. Im Zeitpunkt des Austritts ist jeweils eine positive Prognose gestellt worden

4.3 Die behandelnde Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 24. Juli 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Stimmung der Patientin sei depressiv-gedückt, affektiv teilweise schwingungsfähig und teilweise emotional wenig spürbar. Der Antrieb bei gleichzeitiger psychophysischer Erschöpfung sei gesteigert gewesen. Die Versicherte äussere Ängste, Panikattacken und eine grosse Unsicherheit in der Alltagsbewältigung. Eine prognostische Einschätzung sei bei der multimorbiden und vielschichtigen Krankheitsgeschichte schwierig. Bisher habe sich der Zustand trotz ambulanter und zweimaliger mehrwöchiger stationärer Therapie insgesamt leider nur verschlechtert. Auch wenn es zwischenzeitlich immer auch Wochen gegeben habe, in denen sich Stimmung, Ängste und Panikattacken etwas stabilisiert hätten, seien neue Symptome dazugekommen. Die Versicherte sei aufgrund ihrer Krankheit und der daraus resultierenden Ambivalenz nicht in der Lage, Entscheidungen zu treffen, weshalb der therapeutische Prozess immer wieder stagniere. Im günstigsten Fall betrage die Arbeitsfähigkeit mittelfristig maximal 50%. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Schwere der Symptomatik bis auf weiteres undenkbar.

4.4 In ihrer Stellungnahme zum Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. März 2012 attestiert die behandelnde Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ dem Versicherten aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 1. November 2012 (recte: 2011) infolge gesundheitlicher Verschlechterung mit zunehmenden somatischen Problemen. Diese Probleme hätten zu wiederholten Hospitalisationen und Notfallkonsultationen geführt. Sowohl psychisch als auch sozial liege in Bezug auf das Erwerbsleben eine erhebliche Beeinträchtigung vor. Die Symptomatik werde durch die Komorbidität einer generalisierten Angststörung mit Panikattacken und Agoraphobie sowie einer mittelschweren Depression verstärkt. Dies führe eindeutig auch zu einer Verstärkung der funktionellen Beeinträchtigung sowie zu einer Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit im Umfang von mindestens 50%. Aufgrund der über dreijährigen Erfahrung mit der Patientin werde darum gebeten, die gesundheitliche Situation unabhängig und gründlich zu überprüfen.

4.5 Gemäss Bericht der I.\_\_\_\_ vom 24. April 2012 seien eine Agoraphobie sowie eine leicht bis mittelschwere depressive Episode zu diagnostizieren. Zurzeit bestünden keine Panikattacken. Der Affekt sei traurig, aber noch gut auslenkbar. Der Antrieb sei leicht reduziert. Festzustellen sei teilweise eine Lebensmüdigkeit.

4.6 Im Zentrum der medizinischen Beurteilung steht schliesslich das gerichtliche Gutachten von Prof. Dr. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juni 2013. Anlässlich der Exploration vom 15. Mai 2013 diagnostizierte der Gutachter bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine Dysthymia, ein Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, dependenten und selbstunsicheren Anteilen sowie – als Z-Diagnose und deshalb ohne Krankheitswert – Probleme in der Beziehung zum Ehepartner, Probleme infolge Arbeitslosigkeit, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung, belastende Lebensumstände bei Verdacht auf einen psychisch gestörten Partner und Hinweise auf Erziehungsdefizite in der Kindheit. Im Vordergrund stehe die nachvollziehbare Verzweiflung der Versicherten über ihre Lebenssituation. Der Gesamteinschätzung zufolge habe in der aktuellen Querschnittsuntersuchung kein Anhalt für eine depressive Symptomatik gefunden werden können. Aufgrund der eher geringen Ausprägung der depressiven Symptome bei doch bestehender Niedergestimmtheit liege hingegen die Diagnose einer Dysthymia vor. Es liessen sich in den letzten drei Jahren einzelne depressive Episoden vermuten, welche die Kriterien einer leichten, vielleicht auch einmal einer mittelgradig depressiven Episode erfüllt hätten. Der Beurteilung zufolge sei in den Jahren 2008 / 2009 bei Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit die eigentliche Exazerbation der Angsterkrankung erfolgt, da dazumal offensichtlich eine Überforderung aus subjektiv erlebter Mobbing-Situation und psychosozialer Belastungsfaktoren bestanden habe. Die in der Folge eingetretene Arbeitslosigkeit habe bei bestehender Isolation nachvollziehbar weitere Ängste ausgelöst. Nach Lage der Akten müsse davon ausgegangen werden, dass zumindest phasenweise neben einer Angsterkrankung auch die Kriterien einer bis zu mittelgradigen Depression erfüllt gewesen seien. Aktuell seien jedoch weder die Kriterien einer generalisierten Angststörung noch jene einer depressiven Episode erfüllt. Hingegen bestehe nunmehr eine anhaltende Dysthymia im Sinne einer leichtgradigen, neurotisch bedingten Depression. Der Leidensdruck sei aber dennoch beträchtlich. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Sekretärin scheine aus rein psychiatrischer Sicht um 20 bis maximal 30% eingeschränkt. Dabei müsse jedoch bemerkt werden, dass die Explorandin äussere, in ihrem letzten Beruf auch Leitungs- und Koordinationsfunktionen innegehabt zu haben. Dies scheine aktuell eine Überforderung darzustellen. Es wäre sinnvoll, die Arbeitsfähigkeit beginnend mit einem Teilzeitpensum sukzessive zu realisieren. Aufgrund der Untersuchungsbefunde von Dr. E.\_\_\_\_ könne am ehesten davon ausgegangen werden, dass bereits im Oktober 2011 eine sehr ähnliche Situation vorgelegen habe, so dass die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit sehr wahrscheinlich bereits seit jenem Zeitpunkt gültig sei. Es gebe anamnestische Hinweise, dass in den Jahren 2008 bis 2010 zumindest zeitweise die Kriterien einer depressiven Episode mit einer anzunehmenden, höheren Arbeitsunfähigkeit erfüllt gewesen seien. Die attestierte Restarbeitsfähigkeit gelte für alle Tätigkeiten, die dem Ausbildungsstand der Explorandin gerecht würden. Zu vermeiden seien ein überdurchschnittlicher Anfall von interaktionellem Stress sowie der Anfall von „Arbeitsspitzen“. Führungsaufgaben würden die Explorandin aktuell überfordern. Entgegen der Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin sehe der Referent

die Kriterien einer mittelgradig depressiven Episode als nicht erfüllt an. Es handle sich vielmehr um ein primär neurotisch reaktives Geschehen, was insbesondere bei der Art der Symptombildung mit einem histrionisch-klagsamen Ausdrucksverhalten durch den Hamilton-Test erfahrungsgemäss verzerrt beurteilt werde. Wesentlich für die abweichend positivere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei die Kenntnisnahme von vorhandenen Ressourcen bei einer leichtgradigen psychischen Störung mit grundsätzlich guter Prognose. Diese Ressourcen seien insbesondere in der Interaktion des Explorationsgesprächs deutlich geworden.

5.1 Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2012 bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse noch auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ abgestellt hatte, hat sie sich in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2013 den Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten angeschlossen und auf eine mittlere Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 25% geschlossen. Mit Eingabe vom 23. Juli 2013 hat sich in Bezug auf die aktuellen Verhältnisse auch die Beschwerdeführerin diesen Schlussfolgerungen grundsätzlich angeschlossen. Der insoweit übereinstimmenden Ansicht der Parteien ist zuzustimmen. So kann festgestellt werden, dass das Gerichtsgutachten vom 11. Juni 2013 alle bundesgerichtlichen Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage erfüllt und daher ohne Weiteres für die Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruches herangezogen werden kann. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist von eingeholten Gerichtsgutachten externer Spezialärztinnen und –ärzte nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen der beauftragten Gerichtsgutachter abzuweichen. Solche Gründe liegen hier keine vor, weshalb dem Gutachten von Prof. Dr. F.\_\_\_\_\_ volle Beweiskraft zu kommt (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Der vom Gericht beauftragte Gutachter hat die Versicherte eingehend untersucht, geht in seinen ausführlichen Erhebungen einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzt sich mit den im Übrigen bei den Akten liegenden Unterlagen auseinander und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich nimmt er eine schlüssige Einschätzung der ihr noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit vor und kommt zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass die Versicherte ohne Anfall von interaktionellem Stress, ohne Anfall von Arbeitsspitzen und ohne die Wahrnehmung von Führungsaufgaben in ihrem angestammten Beruf als Sekretärin im Umfang von 20 bis maximal 30% eingeschränkt ist. Diese Einschätzung stimmt im Wesentlichen auch mit der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2011 überein, der zufolge die Versicherte in der Lage ist, ihrer angestammten Tätigkeit als Sekretärin mit einer Verminderung des Rendements im Umfang von 20% vollschichtig nachzugehen. Nachdem sich aufgrund der divergierenden Einschätzungen einerseits von Dr. E.\_\_\_\_\_ und andererseits insbesondere der behandelnden Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_\_ die Anordnung einer gerichtlichen Begutachtung noch als unerlässlich erwiesen hatte, hat das entsprechende Gerichtsgutachten mittlerweile eine eindeutige Klärung der gesundheitlichen Verhältnisse und der daraus resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gebracht. Es kann an dieser Stelle auf die umfassenden und detaillierten Ausführungen des Gerichtsgutachters insbesondere im Zusammenhang mit den divergierenden Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin verwiesen werden (vgl. Gerichtsgutachten a.a.O., S. 28 ff. sowie S. 39). Der Gerichtsgutachter erläutert nachvollziehbar, aus welchen Gründen er im Gegensatz zu Dr. G.\_\_\_\_\_ und der Klinik H.\_\_\_\_\_ weder eine generalisierte Angststörung noch eine mittelgradige depressive Episode feststellen konnte. Er hält fest, dass die tiefe und nachvollziehbare Verzweiflung der Versicherten in erheblichem Mass

auch normalpsychologisch erklärbar sei und bei den vorhandenen Ressourcen mit einer krankheitswerten psychischen Störung nicht direkt gleichzustellen sei. Diese Auffassung wiederum begründet er nachvollziehbar damit, dass nicht ohne Weiteres auf den von Dr. G.\_\_\_\_ durchgeführten Hamilton-Test abgestellt werden könne, da dieser erfahrungsgemäss bei der Art der Symptomdarstellung mit histrionisch-klagsamen Ausdrucksverhalten zu verzerrten Ergebnissen führe. Den daraus resultierenden Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachters ist deshalb zuzustimmen.

5.2 Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, dass das Gerichtsgutachten vom 11. Juni 2013 keine zuverlässigen Schlussfolgerungen für die Vergangenheit enthalte, kann ihr nicht gefolgt werden. Entgegen der in ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2013 vertretenen Auffassung sind dem Gerichtsgutachter ausführliche, fachärztliche Dokumentationen über die psychische Verfassung der Versicherten seit dem Jahre 2008 zur Verfügung gestanden, woraus er sehr wohl entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen in der Lage war. So konnte der Gerichtsgutachter insbesondere aufgrund der im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2011 beschriebenen Untersuchungsbefunde davon ausgehen, dass bereits dazumal eine sehr ähnliche Situation wie auch im Zeitpunkt seiner eigenen Exploration bestanden hatte. Damit aber erscheint es folgerichtig, dass die von ihm aktuell attestierte Restarbeitsfähigkeit auch bereits zu jenem Zeitpunkt Gültigkeit hatte (vgl. Gerichtsgutachten a.a.O., S. 38). Auch wenn aufgrund weiterer Hinweise in den medizinischen Akten davon auszugehen ist, dass in den Jahren 2008 bis 2010 zumindest zeitweise die Kriterien einer depressiven Episode mit einer anzunehmenden, höheren Arbeitsunfähigkeit erfüllt gewesen sind, vermag dies für die Zeit vor Oktober 2011 zu keiner abweichenden Schlussfolgerung zu führen. Zum einen fällt ein Rentenbeginn mit Blick auf die Anmeldung für Leistungen der IV am 19. März 2010 ohnehin frühestens nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist ab September 2010 in Betracht (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Andererseits haben in den letzten drei Jahren vor der Exploration durch Prof. Dr. F.\_\_\_\_ lediglich vielleicht einzelne mittelgradig depressive Episoden vorgelegen; diese Einschätzung deckt sich mit der jeweils positiven Prognose im Zeitpunkt des Austritts aus der stationären Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_ (vgl. Erwägung 4.2 a.E. hievor). Die se nur phasenweise vorhandenen Kriterien einer depressiven Episode vermögen mit Blick auf die für die Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse massgebende Karenzfrist von drei Monaten (vgl. Art. 88a IVV) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine rentenrelevante Veränderung zu begründen (vgl. Gerichtsgutachten a.a.O., S. 29 sowie 38). Bei der Invaliditätsbemessung ist demnach durchgehend von einer mittleren Arbeitsunfähigkeit von 75% seit März 2010 auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2011, 9C\_280/2010, E. 4.2). Daran vermag schliesslich auch nichts zu ändern, dass der Gerichtsgutachter für eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit einen sukzessiven Einstieg mit einem anfänglichen Teilzeitpensum empfohlen hat. Ein Teilzeiteinstieg wurde von ihm vielmehr in Betracht gezogen, weil die Versicherte seit rund vier Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen ist. In antizipierter Beweiswürdigung ist deshalb auszuschliessen, dass der Gerichtsgutachter von einer längeren Einstiegszeit über mehrere Monate ausgegangen ist. Damit wiederum erhellt, dass sich ein anfängliches Teilpensum ebenso wenig rentenrelevant auswirken würde.

Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Auf eine ergänzende Nachfrage beim Gerichtsgutachter ist demnach zu verzichten.

6.1 Wie eingangs bereits ausgeführt (vgl. E. 2.2 hievor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). 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 auf den letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, abzustellen ist (vgl. Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

Für die Bemessung des Valideneinkommens hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Zur Begründung hat sie geltend gemacht, dass die Versicherte an ihrem letzten Arbeitsplatz als Sekretärin bei der D.\_\_\_\_\_ AG zwar ein hohes Einkommen erzielt habe. Dieses Einkommen habe den Angaben der Arbeitgeberin zufolge jedoch von Anfang an die Arbeitsleistung überstiegen, da die Beschwerdeführerin die Hauptverantwortlichkeiten einer Assistentin nicht den Erwartungen entsprechend durchgeführt habe. Aus den vorhandenen Unterlagen gehe hervor, dass das damalige Arbeitsverhältnis wegen Mobbing ab November 2008 ohnehin nicht hätte erhalten werden können, so dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE abzustellen sei. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass die damalige Arbeitgeberin in ihrer Stellungnahme davon ausgegangen sei, dass sie die erforderliche Leistung schon dazumal aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht erbringen konnte.

6.2 Dem von der Beschwerdeführerin vertretenen Standpunkt ist zuzustimmen. Dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 5. Mai 2010 kann zwar entnommen werden, dass der Lohn die Arbeitsleistung seit Beginn des Arbeitsverhältnisses überstiegen habe, da die typischen Aufgaben der Hauptverantwortlichkeiten einer Assistentin nicht erwartungsgemäss durchgeführt worden seien. Der aktuell seit 1. April 2009 ausgerichtete Monatslohn in der Höhe von Fr. 7'777.— habe nicht der Arbeitsleistung entsprochen. Ein der Leistung entsprechender Jahreslohn hätte seit 1. März 2008 dem Betrag von Fr. 60'669.— entsprochen. Der diesem Arbeitgeberfragebogen beigelegten Übersicht betreffend die Krankheitsabsenzen der Versicherten ist nun aber zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin schon früh diverse Absenzen zu verbuchen hatte. Insbesondere geht daraus hervor, dass sie bereits ab 13. Oktober 2008 bis 24. Oktober 2008 krankheitsbedingt abwesend gewesen war, bevor sie anschliessend ab 10. November 2008 aus

gesundheitlichen Gründen im Umfang von 50% bzw. anschliessend gänzlich arbeitsunfähig war (vgl. IV-Dok N° 10, S. 8/11; vgl. ebenso ärztliches Attest von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 10. März 2010, IV-Dok N° 1, S. 14/18; IV-Anmeldung vom 8. März 2010, ad Ziffer 6.4, IV-Dok N° 1, S. 7/18; Protokoll Triage-Gespräche der IV-Stelle vom 8. April 2010, IV-Dok N° 4, S. 2/3). Damit aber resultiert, dass die Leistungseinschränkungen, die zur Kündigung des damaligen Arbeitsverhältnisses geführt haben, offensichtlich bereits krankheitsbedingter Natur gewesen sind. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die erforderliche Arbeitsleistung schon dazumal aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung nicht erbringen konnte, andernfalls die ehemalige Arbeitgeberin auf dem entsprechenden Fragebogen vom 5. Mai 2010 nicht angegeben hätte, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit den bereits seit 1. April 2009 ausgerichteten Monatslohn im Umfang von Fr. 7'777.— auch weiterhin verdient hätte. Für die Hypothese, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung tatsächlich ein Valideneinkommen in dieser Höhe erzielt hätte, spricht aber auch, dass sie mit Wirkung per 1. April 2009 offensichtlich in den Genuss einer Lohnerhöhung gekommen ist. Wurde ihr per 1. April 2009 ein höherer Lohn als noch im Jahre 2008 ausgerichtet, widerspricht dies jedenfalls der Annahme, dass der Lohn die Arbeitsleistung von Beginn weg überstiegen habe (vgl. Lohnausweise vom 26. Januar 2009 sowie 9. Februar 2010, IV-Dok N° 1, S. 17 und 18). Es tritt hinzu, dass in der in casu in Frage kommenden Branche notorisch hohe Löhne bezahlt werden. Mit Blick auf die Tätigkeit als administrative Assistentin mit abgeschlossener Berufsausbildung einerseits und die sprachlichen Kompetenzen der Versicherten in englischer sowie spanischer Muttersprache andererseits ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der zuletzt entrichtete Monatslohn in der Höhe von Fr. 7'777.— dem tatsächlichen Validenlohn ohne Gesundheitsschaden entsprochen hätte. Damit ist beim Valideneinkommen von einem Monatslohn von Fr. 7'777.— bzw. einem Jahreslohn von Fr. 101'101.— auszugehen.

6.3 Da die Versicherte seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare Tätigkeit mehr ausgeübt hat, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Den Vorgaben im Gerichtsgutachten von Prof. Dr. F.\_\_\_\_\_ zufolge sollte die Versicherte ihre Arbeit am ehesten selbst strukturieren können. Arbeitsstellen, welche diese Anforderungen erfüllen, sind auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere im angestammten Beruf einer Sekretärin, durchaus vorhanden. Die IV-Stelle hat deshalb zu Recht auf die Tabelle 7(S) der LSE 2008, Sektor 22, Sekretariats- und Kanzleiarbeiten, abgestellt. Indessen ist sie dabei fälschlicherweise vom Anforderungsniveau 4 ausgegangen. Sie hat übersehen, dass die Versicherte über eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung mit entsprechender Berufserfahrung als Sekretärin verfügt und die ihr attestierte Verweistätigkeit im Grundsatz insbesondere ihrem angestammten Beruf entspricht. Die für das Anforderungsniveau 3 vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnisse sind bei der Versicherten somit auch in einer Verweistätigkeit vorhanden und entsprechend umsetzbar. An der Einstufung in das Anforderungsprofil 3 ändert nichts, dass der Versicherten gemäss Gerichtsgutachten keine Leitungsfunktionen mehr zumutbar sind (vgl. Gerichtsgutachten a.a.O., S. 38). Eine Verweistätigkeit mit derartigen Leitungs- oder Koordinationsfunktionen, welche die Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten beinhaltet, umfasst vielmehr Aufgaben, die dem Anforderungsniveau 2 zuzuordnen wären. Erleidet die

Versicherte ab September 2010 eine Einschränkung in der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 25 %, ergibt sich für die Zeit auf der Basis des Anforderungsniveaus 3 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'851.10 (Fr. 74'468.15 x 75%). In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 101'101.— resultiert demnach eine Erwerbseinbusse von Fr. 55'851.10. Dies entspricht einem IV-Grad von 44%.

6.4 An diesem Ergebnis ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Leistungsfähigkeit hinaus zusätzlichen Einschränkungen - wie der Vermeidung von überdurchschnittlichem Anfall interaktioneller Stresssituationen und Arbeitsspitzen - mit einem allfälligen leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen ist. Namentlich gilt es zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen dürfen. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, in welchem sich ein leidensbedingter Abzug von mehr als 5% ohnehin nicht begründen liesse. Mit einer ausgewiesenen Leistungseinschränkung im Umfang von 25% bei einer dem angestammten Beruf grundsätzlich entsprechenden Verweistätigkeit im Anforderungsniveau 3 (vgl. E. soeben hievor) sind die medizinischen Vorgaben des Gerichtsgutachters grundsätzlich bereits mitberücksichtigt. Kann die attestierte Leistungseinschränkung bei einem Vollzeitpensum mithin auch zum Einlegen von Pausen oder für ein verlangsamtes Arbeitstempo genutzt werden, darf sie mit Blick auf den leidensbedingten Abzug aber nicht additiv berücksichtigt werden. Eine weitergehende Anrechnung der gesundheitlichen Leiden der Beschwerdeführerin mittels eines leidensbedingten Abzugs über 5% hinaus käme deshalb einer unzulässigen Berücksichtigung derselben Einschränkung gleich. Ebenso wenig vermögen allfällige weitere Kriterien einen Abzug vom statistischen Tabellenlohn im Umfang von mehr als 5% zu begründen. Art und Ausmass der leidensbedingten Einschränkungen vermögen insbesondere auch keinen leidensbedingten Abzug infolge Teilzeitverrichtung zu begründen. Damit aber bleibt es so oder anders bei einem IV-Grad von unter 50%. Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs im März 2010 entstehen kann (vgl. Eingang der IV-Anmeldung vom 19. März 2010, IV-Dok N° 1), resultiert ab 1. September 2010 ein Anspruch auf eine Viertelrente der IV. Die gegen die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 16. Juli 2012 gerichtete Beschwerde ist bei diesem Ergebnis gutzuheissen.

7.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt wer-

den. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Die Aufwendungen für die gerichtliche Begutachtung sind demgegenüber der IV-Stelle aufzuerlegen. So sind gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der IV-Stelle dann zu tragen, soweit sie für die Beurteilung von Leistungen unerlässlich waren (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, nachdem das Gericht mit Beschluss vom 22. November 2012 zum Schluss gekommen war, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die bis zu jenem Zeitpunkt vorgelegene Aktenlage nicht möglich war. Die Bemühungen des gerichtlichen Gutachters für das in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten belaufen sich gemäss Honorarrechnung des J.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2013 auf Fr. 7'780.50. Zusammen mit den Dolmetscherkosten anlässlich der erfolgten Exploration durch den Gerichtsgutachter im Umfang von Fr. 273.— resultieren gerichtliche Begutachtungskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 8'053.50, welche die IV-Stelle zu tragen hat.

7.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu. Der eingereichten Honorarnote vom 2. September 2013 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf 20 Stunden und 45 Minuten. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen. Der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte ist allerdings zu entnehmen, dass sich darunter diverse kleinere Bemühungen befinden, welche auf den Kontakt der Rechtsvertreterin mit der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin zurückzuführen sind. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und können daher nicht berücksichtigt werden. Damit sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im Umfang von insgesamt 110 Minuten zuzüglich den damit im Zusammenhang stehenden Auslagen in Abzug zu bringen. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 5'071.85 (17 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.— zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 217.— und 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Juli 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung 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 insgesamt Fr. 8'053.50 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'071.85 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.