Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. März 2013 (720 12 334 / 51)

Invalidenversicherung

Prozessuale Revision aufgrund divergierender Einschätzung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit; gemischte Methode, Anteile der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit, Wechselwirkungen zwischen den Tätigkeitsbereichen; wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Die 1968 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Februar 2002 bis zum 30. November 2002 als Pflegehilfe im Alters- und Pflegeheim B.____ in C.____ in einem Teilzeitpensum angestellt. Am 31. Dezember 2006 (Eingang 9. Januar 2007) meldete sie sich unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von

Leistungen an. Vom 23. Juli 2007 bis 22. März 2008 absolvierte die Versicherte berufliche Massnahmen in der Form eines Arbeitstrainings bei der D.____. Mit Mitteilung vom 30. April 2008 schloss die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die Arbeitsvermittlung ab, da die Versicherte per 1. Mai 2008 eine ihrer gesundheitlichen Situation angepasste Tätigkeit gefunden habe. Nach weiterer Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 19%. Gestützt auf dieses Ergebnis wies sie mit Verfügung vom 24. September 2008 das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente ab. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 3. Oktober 2008 meldete sich A.____ erneut zum Bezug von Leistungen der IV, namentlich zur Arbeitsvermittlung, an. Nach Durchführung eines weiteren Arbeitstrainings bei den Sahara Läden und Ateliers vom 8. Dezember 2008 bis zum 7. März 2009 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 4. September 2009 ab.

A.3 Mit Schreiben vom 26. November 2010 (Eingang 1. Dezember 2010) ersuchte die Versicherte um Neubeurteilung ihres Rentenanspruchs. Zur Begründung führte sie aus, dass es ihr trotz Bemühungen nicht gelungen sei, im ersten Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden und sich ihr Gesundheitszustand seit dem Arbeitstraining im März 2009 weiter verschlechtert habe. Mit Verfügung vom 20. Januar 2011 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren von A.____ mit der Begründung nicht ein, sie habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten.

A.4 Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat André Baur, am 21. Februar 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte in erster Linie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Vornahme der erforderlichen materiellen Abklärung an die IV-Stelle. Mit Vernehmlassung vom 24. März 2011 teilte die IV-Stelle dem Kantonsgericht mit, dass sie nach Einreichung weiterer medizinischer Akten von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten ausgehe und auf das Gesuch um Beurteilung der Rente einzutreten sei, weshalb die angefochtene Verfügung lite pendente aufgehoben werde. Die Beschwerde wurde in der Folge mit Beschluss der Präsidentin vom 18. Mai 2011 infolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben.

A.5 Nach erneuter Abklärung der medizinischen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ab 1. Dezember 2007 einen Invaliditätsgrad von 19% und ab 1. Juni 2008 einen solchen von 45%. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 28. September 2012 bzw. 10. Oktober 2012 ab 1. Juni 2011 eine Viertelsrente zu.

B. Gegen diese Verfügungen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat André Baur, mit Eingabe vom 29. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht mit den Begehren, es sei die Verfügung vom 24. September 2008 revisionsweise aufzuheben und es sei das Leistungs-

begehren vom 9. Januar 2007 erneut zu prüfen. Ebenso seien die angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2012 und vom 10. Oktober 2012 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Dezember 2007 eine halbe, ab 1. April 2008 eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Viertels- bzw. eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter bzw. im Falle einer Abweisung des Revisionsantrags sei der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2011 eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente auszurichten. Zur Klärung der Einschränkung im Haushalt sei zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine vom Gericht in Auftrag zu gebende Beurteilung bei einer unabhängigen Stelle einzuholen, eventualiter sei zu Lasten der Beschwerdegegnerin ein gerichtliches Gutachten zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur Vornahme der ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ferner seien die Ansprüche der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2009, eventualiter ab 1. Mai 2013, mit 5% p.a. zu verzinsen; alles unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung des Gesuchs um prozessuale Revision führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass das eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 31. Oktober 2011 als neues Beweismittel hinsichtlich der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zu gelten habe. Ferner rügt sie die vorgenommenen Haushaltsabklärungen hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche und den festgestellten Einschränkungen im Haushalt. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen. Zu beachten sei jedoch auch die sozialpraktische Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Dezember 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, dass die im bidisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen keinen Grund für eine prozessuale Revision darstellten. Vielmehr würde durch das Gutachten die ursprüngliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestätigt. Die Kritik an der Haushaltsabklärung sei unbegründet. Seit der ersten Abklärung im Jahre 2008 habe es keine Änderung der familiären oder finanziellen Situation gegeben. Ein leidensbedingter Abzug rechtfertige sich ebenso wenig wie eine Verneinung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

D. Mit Replik vom 14. Januar 2013 und Duplik vom 21. Januar 2013 hielten die Parteien an ihren Begehren fest.

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

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

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 29. Oktober 2012 ist demnach einzutreten.

2. Vorab ist auf das Begehren der Beschwerdeführerin auf revisionsweise Aufhebung der Verfügung vom 24. September 2008 einzugehen.
2.1 Gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

2.2 Neu sind Tatsachen, die sich zwar vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung verwirklicht haben, dem Revisionsgesuchsteller jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht resp. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Das revisionsweise vorgebrachte Element, welches lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache beinhaltet, rechtfertigt keine prozessuale Revision. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen unbewiesen geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. Februar 2013, 9C_808/2012, E. 2.2, und vom 7. November 2012, 8C_523/2012, E. 3.1, je mit Hinweisen).

2.3 Die Revision ist ein ausserordentliches Rechtsmittel und dient nicht einfach der Weiterführung des Verfahrens. Sie dient insbesondere nicht dazu, Fehler und Unterlassungen der Prozessparteien nachträglich zu korrigieren (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2013, 9C_808/2012, E. 2.3 mit Hinweis). Es obliegt den Prozessparteien, rechtzeitig und prozesskonform zur Klärung des Sachverhalts entsprechend ihrer Beweispflicht beizutragen. Dass es ihnen unmöglich war, Tatsachen und Beweismittel bereits im früheren Verfahren beizubringen, ist nur mit Zurückhaltung anzunehmen. Dies gilt ganz besonders, wenn im Revisionsverfahren mit angeblich neu entdeckten Beweismitteln bereits im Hauptverfahren aufgestellte Behauptungen belegt werden sollen, die vom Gericht resp. der Verwaltung als unzutreffend erachtet wurden. Entsprechend hat der Gesuchsteller im Revisionsgesuch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt nicht beibringen konnte (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Februar 2013, 9C_808/2012, E. 2.3, vom 7. November 2012, 8C_523/2012, E. 3.3.1, und vom 10. März 2011, 8F_9/2010, E. 3.3; je mit Hinweisen).

2.4 Die rechtskräftig gewordene, rentenabweisende Verfügung vom 24. September 2008 stützte sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Fachgutachten vom 18. April 2007.

Gemäss den Ausführungen der begutachtenden Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, lagen bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0); eine leichte kognitive Störung bei Status nach Meningitis, Schädelhirntrauma und fraglichem Anfallsleiden/erhöhter Anfallsbereitschaft im Kindesalter (ICD-10: F06.7); ein Status nach akuter polymorph-psychotischer Episode ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10: F23.0) und akzentuierte selbstunsicher-abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) vor. Sämtliche Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. So sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin zu 100% arbeitsunfähig. Für einfache, vorwiegend manuelle Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne komplexe Anforderungen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60%, wobei die Arbeitszeit über die Woche verteilt sein müsse. Diese Arbeitsfähigkeit läge im Grenzbereich zwischen einer einfachen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt und einer geschützten Arbeitsstelle. Die Selbsteinschätzung der Versicherten sei als eher unrealistisch einzustufen und vor dem Hintergrund der Bagatellisierung ihrer kognitiven Defizite und Überschätzung ihrer Belastbarkeit zu sehen.

2.5 Die Beschwerdeführerin beruft sich bezüglich des geltend gemachten Revisionsgrundes auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F.____, Neurologie FMH, und G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. Oktober 2011.

Darin diagnostiziert Dr. G.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach akuten, vorwiegend wahnhaften psychotischen Störungen (ICD-10: F23.30); eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-10: F33.0); kognitive Teilleistungsstörungen bei Status nach Meningitis und Schädelhirntrauma in der Kindheit (ICD-10: F06.9) sowie eine phobische Störung (ICD-10: F40.2). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die Diagnose stark akzentuierter, ängstlich vermeidender, abhängiger Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Aufgrund der Beschwerden von Seiten der wahnhaft psychotischen Störungen sowie der rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter Episode respektive der in diesem Kontext ebenfalls bestehenden psychischen Vulnerabilität in Kombination mit der Beeinträchtigung der kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten und in weniger ausgeprägtem Ausmass auch infolge der phobischen Störung geht Dr. G.____ aus psychiatrischer Sicht von einer erheblichen Einschränkung der psychischen Belastbarkeit aus. Unter Berücksichtigung aller Faktoren sei seit etwa Anfang 2008 von einer gemittelten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen, ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Eine präzisere zeitliche Angabe bezüglich des Beginns der 80%-igen Arbeitsunfähigkeit lasse sich aufgrund der diesbezüglich ungenauen Angaben der Versicherten nicht machen. Vor dem Jahre 2008 sei, seit der Begutachtung durch Dr. E.____ und gestützt auf das vorliegende Gutachten, von einer 100%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Pflegehilfe und von einer 40 bis 50%-igen Einschränkung in einer alternativen Tätigkeit auszugehen. Aus neurologischer Sicht geht Dr. F.____ von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20% in der angestammten Tätigkeit aus, eine angepasste Tätigkeit sei in vollem Pensum zumutbar. Bei der Beschwerdeführerin lägen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leichte kognitive Teilleistungsschwächen bei Status nach Meningitis im Kleinkindesalter und/oder Schädelhirntrauma im

achten Lebensjahr vor. Die festgestellten kognitiven Einschränkungen dürften retrospektiv seit jeher bestanden haben, seien jedoch auch abhängig vom jeweiligen psychischen Befinden. Die verminderte Leistungsfähigkeit aus neurologischer Sicht sei in der aus psychiatrischen Sicht zu attestierenden Arbeitsunfähigkeit mit enthalten.

2.6 Strittig und zu prüfen ist damit, ob die Festlegung des Beginns der höheren Arbeitsunfähigkeit von 80% per Beginn des Jahres 2008 durch Dr. G.____ einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG darstellt. Damit das bidisziplinäre Gutachten Grundlage für eine prozessuale Revision bilden könnte, müsste es im Sinne der in Erwägung 2.2 hiervor dargelegten Rechtsprechung erhebliche Tatsachen zu Tage bringen, die zur Zeit des Erlasses der Verfügung vom 24. September 2008 entweder nicht bekannt oder nicht bewiesen waren. Dies ist indessen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Zwar nimmt Dr. G.____ eine gemittelte Arbeitsunfähigkeit von 80% seit etwa Anfang 2008 an. Diese Einschätzung beruht jedoch auf der psychischen Vulnerabilität der Beschwerdeführerin, die der Gutachter namentlich aus den vier psychotischen Dekompensationen ableitet. Lediglich eine dieser Dekompensationen fand indessen vor Oktober 2009 statt. Es ist folglich davon auszugehen, dass die Beurteilung des begutachtenden Dr. G.____ im Wesentlichen auf Tatsachen beruht, die nach dem Erlass der Verfügung vom 24. September 2008 eingetreten sind. Dafür spricht insbesondere auch, dass Dr. G.____ die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. E.____ als nachvollziehbar bestätigt. Bei der Datierung der 80%-igen Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitpunkt Anfang 2008 handelt es sich folglich nicht um eine neue Tatsache, sondern lediglich um eine neue Würdigung des Sachverhalts, die ferner von den zwischenzeitlichen Entwicklungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geprägt ist. Damit erübrigt sich auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe das Eventualbegehren um Wiedererwägung in willkürlicher Weise abgewiesen, da die Verfügung vom 24. September 2008 nicht als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG anzusehen ist. Mag eine Leistungszusprechung oder -ablehnung dann, wenn sie auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden, in der Regel als zweifellos unrichtig gelten, so kann das Gleiche nicht gesagt werden, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen (beispielsweise der Invalidität) liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Schätzungen, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, wie vorliegend als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 31. März 2006, I 561/05, E. 3.3 mit Hinweisen). Im Übrigen liegt die Wiedererwägung im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung, sie kann dazu vom Gericht nicht angehalten werden (ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 387).

2.7 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Beschwerdegegnerin hätte aufgrund der Ergebnisse des Arbeitstrainings und der ergangenen Kündigungen im Jahr 2008 von sich

aus eine Verschlechterung des Gesundheitszustands annehmen und ein Verlaufsgutachten in Auftrag geben müssen, ist ihr entgegen zu halten, dass aus der Tatsache, dass ihr bei zwei Stellen in der Probezeit gekündigt wurde, nicht ohne Weiteres auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geschlossen werden kann. Der Schlussbericht der D.____ enthält bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte, die die Einschätzung Dr. E.____ entkräften. Auch der angeführte Bericht der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (KPK) vom 25. Januar 2007 enthält lediglich eine (leicht) andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als die der Verfügung zugrundeliegende und vermag für sich alleine das Gutachten Dr. E.____ nicht in Frage zu stellen. Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass das Gutachten vom 18. April 2007 in Kenntnis der Vorakten und somit auch des Berichts der KPK verfasst wurde. Jedenfalls handelt es sich bei den angeblichen Anhaltspunkten für eine verminderte Arbeitsfähigkeit nicht um Tatsachen, die zum Zeitpunkt des ursprünglichen Verfügungserlasses unbekannt oder unberücksichtigt waren. Die nunmehr vorgebrachte Kritik vermag keine prozessuale Revision zu begründen. Vielmehr wäre es an der Beschwerdeführerin selbst gelegen, die ab Anfang 2008 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands im Rahmen des Verfahrens geltend zu machen oder spätestens nach Verfügungserlass am 24. September 2008 beschwerdeweise vorzubringen. Zu deren Nachweis hätte sie ein entsprechendes Gutachten veranlassen oder beantragen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. November 2012, 8C_523/2012, E. 3.3.2, und vom 10. März 2011, 8F_9/2010, E. 3.3). Das entsprechende Beweismittel hätte somit bei genügender Sorgfalt auch im früheren Verfahren beigebracht werden können. Dass die Beschwerdeführerin hierzu nicht in der Lage gewesen sein sollte, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin nicht begründet vorgebracht.

2.8 Nach dem Ausgeführten handelt es sich bei der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.____ nicht um eine neue Tatsache bzw. um ein neues Beweismittel. Vielmehr beinhaltet die Einschätzung Dr. G.____ eine auf aktuelleren Entwicklungen basierende Sachverhaltswürdigung, die eine bereits im Hauptverfahren aufgestellte und in der Verfügung vom 24. September 2008 abgelehnte Behauptung – namentlich den höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin – belegen soll. Dies rechtfertigt jedoch keine prozessuale Revision. Ebenfalls unbehelflich ist die heute vorgebrachte Kritik am Gutachten vom 18. April 2007, die sich im Wesentlichen auf Unterlagen und Angaben stützt, die bekanntermassen bereits beim Verfügungserlass am 24. September 2008 vorlagen. Ferner war es der Beschwerdeführerin nicht unmöglich, die Verschlechterung des Gesundheitszustands und die Kritik am Gutachten vom 18. April 2007 bereits im (Rechtsmittel-)Verfahren der Verfügung vom 24. September 2008 mittels Beweisen geltend zu machen. Dem Begehren der Beschwerdeführerin auf prozessuale Revision kann folglich nicht stattgegeben werden.

3. Zu beurteilen bleiben die angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2012 bzw. 10. Oktober 2012 betreffend das Gesuch um Neubeurteilung des Rentenanspruchs vom 26. November 2010 (Eingang 1. Dezember 2010). Strittig und zu prüfen ist gestützt auf Art. 29 IVG somit, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze bzw. auf eine Dreiviertelsrente hat.

3.1 Gemäss 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 Abs. 1 ATSG 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).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165 ff.; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

3.4 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung

des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztägig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.6 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit 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 f. E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.7 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 relevanten 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 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.8 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person

zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsresultate (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

4. Zu prüfen ist vorliegend in einem ersten Schritt die Statusfrage. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin in den vorliegend angefochtenen Verfügungen als Teilerwerbstätige eingestuft und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemessen. Bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit ist sie davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 60% nachgehen würde. Die verbleibenden 40% der Gesamttätigkeit seien der Haushaltsführung zuzuordnen. Dabei habe sie sich auf die konkreten Umstände sowie auf die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der ersten Haushaltsabklärung vom 5. Juni 2008 gestützt. Seit dieser ersten Haushaltsabklärung habe sich weder die finanzielle noch die familiäre Situation verändert. Aus diesen Gründen sei mit den vorliegend angefochtenen Verfügungen von einer Aufteilung der Bereiche von 60% Erwerb und 40% Haushalt ausgehen.

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 28. September 2012 bzw. 10. Oktober 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 f. E. 8b mit weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 f.).

4.2 Anlässlich der ersten Haushaltsabklärung vom 5. Juni 2008 gab die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung als Ausgleich zu den Hausarbeiten, der Pflege der Sozialkontakte sowie aus finanziellen Gründen einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von 60% nachgehen würde. Die restlichen 40% würde sie für den Haushalt, den Ehemann, Hund und Freizeit einsetzen. Die Beschwerdeführerin bestätigte am 17. Juni 2008 unterschriftlich, dass ihr das Formular von der Abklärungsperson eingehend erläutert worden sei, sie das Protokoll der Abklärung kontrolliert, den Inhalt verstanden habe und die Angaben korrekt seien. Im Rahmen der zweiten Haushaltsabklärung vom 16. Dezember 2011 erklärte die Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit am 30. Januar 2012, mit der Aufteilung der Bereiche Erwerb (40%) und Haushalt (60%) nicht einverstanden zu sein. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren bringt sie diesbezüglich vor, dass sie weder anlässlich der Haushaltsabklärung vom 5. Juni 2008 noch derjenigen vom 16. Dezember 2011 rechtsgenüglich über die Auswirkungen der Beantwortung der Frage nach der Aufteilung von Beruf und Haushalt aufgeklärt worden sei. Entgegen der gesetzlichen Vorgaben sei ihr vom abklärenden Sachbearbeiter nicht erklärt worden, welche Folgen mit der Beantwortung dieser Frage verbunden seien. Die Ausführungen des abklärenden Sachbearbeiters seien verwirrend und für sie nicht verständlich gewesen. So sei ihr nicht bewusst gewesen, dass nach der hypothetischen Berufstätigkeit ohne gesundheitliche Einschränkung gefragt worden sei und nicht nach dem aktuellen Pensum. Es sei richtigerweise von einer 80%-igen Erwerbstätigkeit ohne Gesundheitsschaden auszugehen.

4.3 Art. 27 Abs. 2 ATSG beinhaltet das individuelle Recht jeder versicherten Person auf unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten durch den zuständigen Versicherungsträger (BGE 131 V 476 E. 4.1). Sinn und Zweck der Beratungspflicht ist, die betreffende Person in die Lage zu versetzen, sich so zu verhalten, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des jeweiligen Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt (BGE 131 V 478 E. 4.3; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2008 IV Nr. 10 E. 4.1). Die Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG besteht nicht voraussetzungslos. Es muss ein hinreichender Anlass zur Information gegeben sein, was etwa dann der Fall ist, wenn für den zuständigen Versicherungsträger bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit erkennbar ist, dass die versicherte Person durch ein bestimmtes Verhalten (Handeln oder Unterlassen) Leistungsansprüche gefährdet. Im Wesentlichen geht es darum, die versicherte Person nicht ins offene Messer laufen zu lassen (ULRICH MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St. Gallen 2006, S. 25 f.). Allgemein ist jedoch auch von den Versicherten ein Minimum an Aufmerksamkeit und Mitdenken im Sinne der Betätigung des gesunden Menschenverstandes zu verlangen, sei es in einem laufenden Verfahren, sei es zur Wahrung später entstehender Leistungsansprüche (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 9C_1005/2008, E. 3.2.2). Das Unterbleiben einer Auskunft entgegen gesetzlicher Vorschrift oder obwohl sie nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war, kann eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des oder der Rechtsuchenden gebieten (BGE 127 I 35 E. 3a, 121 V 65 f. E. 2a und b).

4.4 Ob vorliegend – wie von der Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 14. Januar 2013 geltend gemacht – ein Anwendungsfall von Art. 27 Abs. 2 ATSG vorliegt, ist fraglich, kann letztlich jedoch offen gelassen werden. Aus den vorliegenden Unterlagen sind nämlich keine Anhaltspunkte ersichtlich, die annehmen lassen, dass die Beschwerdeführerin bei der Haushaltsabklärung mangelhaft aufgeklärt bzw. beraten wurde oder sie den Inhalt der Fragestellung nicht verstanden haben könnte. Daran ändert auch der Hinweis der Beschwerdeführerin auf ihre kognitiven Einschränkungen nichts. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auch mittels einer schematischen Darstellung verständlich gemacht wurde, dass es bei der Frage um das hypothetische Erwerbspensum bei völliger Gesundheit ging. Die Beschwerdeführerin hat ferner im Rahmen der ersten Haushaltsabklärung unterschriftlich bestätigt, den Inhalt der Abklärung betreffend Aufteilung der Bereiche verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein. Die darauf basierende Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Zu beachten ist auch, dass die Beschwerdeführerin bereits vor Anmeldung bei der IV in einem Pensum von 40% erwerbstätig war. Zwar wird aus den Akten nicht vollends deutlich, ob dieses Pensum krankheitsbedingt gewählt wurde. Dieser Möglichkeit stehen jedoch verschiedene Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber. So hat sie gegenüber Dr. E.____ anlässlich der Begutachtung vom 16. April 2007 erklärt, sie habe ihre Tätigkeit am Kantonsspital Basel im Umfang von 80% im Jahre 1995 aufgegeben, weil es ihr aufgrund verschiedener Veränderungen nicht mehr gefallen habe. In der ersten IV-Anmeldung vom 31. Dezember 2006 nennt die Beschwerdeführerin ferner als Haupttätigkeit die Arbeit als Hausfrau. Es ist deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei völliger Gesundheit in einem höheren Pensum tätig gewesen wäre.

4.5 Im Bericht zur zweiten Haushaltsabklärung vom 16. Dezember 2011 wird nachvollziehbar dargelegt, dass sich seit der ersten Abklärung im Jahr 2008 weder die familiären noch die finanziellen Verhältnisse geändert haben. Die Beschwerdeführerin vermag in ihren Eingaben nicht darzulegen, weshalb die Angaben der ersten Abklärung bei im Wesentlichen gleichen Verhältnissen keine Gültigkeit mehr haben sollen. Es besteht auch aufgrund der vorliegenden Unterlagen kein Anlass, von der Einschätzung des abklärenden Sachbearbeiters abzuweichen. Mit Blick auf die familiären, sozialen und finanziellen Verhältnisse ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 60% nachgehen würde. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den IV-Grad nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 60% Erwerb und 40% Haushalt ermittelt hat.

5. Streitig ist ferner die Einschränkung im Haushaltsbereich. Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 15. Februar 2012 sowie auf die Stellungnahmen von Dr. F.____ vom 9. Mai 2012 und Dr. G.____ vom 3. Juni 2012 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Einschränkung im Haushaltsbereich. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, dass die Verneinung einer Einschränkung im Haushaltsbereich – trotz wesentlicher Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der ersten Verfügung vom Jahr 2008 – nicht nachvollziehbar sei, insbesondere, da sie zur Erledigung des Haushalts auf Anweisungen durch den Ehemann angewiesen sei, der jedoch voll berufstätig sei.

5.1 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit ist darum, auch wenn die in Erwägung 3.8 hiervor erwähnten Anforderungen erfüllt sind, praxisgemäss eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bedarf es hier des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Zwar bildet die Abklärung vor Ort auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Den ärztlichen Stellungnahmen ist in der Regel jedoch mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen als auch des Haushaltabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. Dezember 2003, I 311/03, E. 5.3).

5.2 Bei der Prüfung der Frage, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen, ist namentlich deren unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Die versicherte Person ist im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gehalten, im Umfang ihrer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit eine dem Leiden angepasste erwerbliche Tätigkeit auszuüben (vgl. Art. 16 ATSG; BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen), d.h. es ist ihr zumutbar, eine Beschäftigung zu wählen, bei der sich die gesundheitliche Beschränkung minimal auswirkt. Die erwerbliche Tätigkeit muss jedoch, entsprechend ihren jeweiligen Anforderungen, grundsätzlich allein ausgeführt werden. Bezogen auf die häuslichen Verrichtungen ist eine Wahl des Tätigkeitsgebietes demgegenüber nur beschränkt möglich, da die mit der Haushaltführung einhergehenden Aufgaben als solche anfallen und erledigt werden müssen. Es besteht in diesem Bereich dafür eine grössere Freiheit in der zeitlichen Gestaltung der Arbeit und es ist den Familienangehörigen eine gewisse Mithilfe zuzumuten. So muss die versicherte Person im Rahmen ihrer Schadensminderungspflicht ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht dabei weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 509 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2010, 9C_39/2010, E. 4.3.2). Damit die sich durch die schlechte Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich

anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation [kranker Partner, behindertes Kind etc.]). Wechselwirkungen sind ferner nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist (BGE 134 V 12 f. E. 7.3.1 und 7.3.2).

5.3 Der vorliegende Haushaltsabklärungsbericht vom 15. Februar 2012 verneinte eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in den häuslichen Verrichtungen. Der Ehemann übernehme gewisse Arbeiten (Küchenkastenreinigung, Staubsaugen, Wocheneinkauf) oder unterstütze sie dabei (Küchenkastenreinigung, Abstauben, Bad- und WC-Reinigung, Fensterreinigung, Ersatz der Bettwäsche), was ihm im Rahmen der üblichen Mithilfe von Familienangehörigen zumutbar sei. Die restliche Hausarbeit erledige die Beschwerdeführerin grundsätzlich alleine. Mit Stellungnahme vom 3. Juni 2012 bestätigt der begutachtende Psychiater Dr. G.____ diese Einschätzung aus ärztlicher Sicht. Bei der Erledigung der Hausarbeiten sei die Beschwerdeführerin keinem zeitlichen Druck ausgesetzt, sie könne sich die Arbeit selbst einteilen und werde dabei vom Ehemann, wahrscheinlich auch in Form von Anweisungen, unterstützt. Bei der Bewältigung von Haushaltsarbeiten herrschten ganz andere Bedingungen als auf dem ersten Arbeitsmarkt, was für die psychisch fragile und labile Beschwerdeführerin von entscheidender Bedeutung sei. Es sei aus psychiatrischer Sicht nicht erstaunlich, dass bei der Haushaltsabklärung keine Einschränkung festgestellt worden sei. Auch der begutachtende Neurologe Dr. F.____ erkennt in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2012 keine Widersprüche zwischen dem Ergebnis der Haushaltsabklärung und seiner Einschätzung. Aus neurologischer Sicht seien lediglich Tätigkeiten mit überdurchschnittlichen kognitiven Anforderungen nicht zumutbar.

5.4 Damit ist festzustellen, dass die Ergebnisse der Haushaltsabklärung und die ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, übereinstimmen. Ferner ist sowohl der Haushaltsabklärung wie auch den ärztlichen Gutachten und Stellungnahmen volle Beweiskraft zuzuerkennen. Der Abklärungsbericht vermittelt detailliert, plausibel und nachvollziehbar die Einschränkungen der Beschwerdeführerin, die im Übrigen von ihr auch nicht begründet in Frage gestellt werden. Auch die Stellungnahmen der begutachtenden Ärzte vermögen aufgrund ihrer Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit zu überzeugen. Es liegen keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsresultate vor. Insbesondere finden sich keine Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin – wie von ihr geltend gemacht – auf häufige und regelmässige Anweisungen (im Sinne mehrmals täglich nötiger Anrufe) des berufstätigen Ehemanns angewiesen ist, damit sie den Haushalt überhaupt erledigen kann. Allfällige Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Aufgabenbereichen werden von Dres. G.____ und F.____, die die Beschwerdeführerin auch bezüglich der Einschränkungen im erwerblichen Bereich begutachtet und somit Kenntnis der Belastungssituation in beiden Bereichen hatten, nicht genannt und sind anhand der Akten und Parteiausführungen auch nicht offenkundig. Die massgebenden Verhältnisse sind genügend abgeklärt. Die Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich ist nach dem Ausgeführten nicht zu beanstanden.

6. Zu beurteilen ist schliesslich, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeits- bzw. erwerbsunfähig ist.

6.1 Wie bereits unter Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, richtet sich die Bemessung der Invalidität im Erwerbsbereich nach Art. 16 ATSG. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet somit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeits- bzw. erwerbsunfähig ist.

6.2 Unbestritten ist unter den Parteien, dass bezüglich der Einschränkungen im Erwerbsbereich auf das Gutachten von Dres. G.____ und F.____ vom 31. Oktober 2011 abzustellen ist. Auch im Lichte der unter Erwägung 3.7 hiervor ausgeführten Rechtsprechung ist dem Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen. Danach ist aus psychiatrischer und neurologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 20% auszugehen. Als angepasst werden unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. E.____l vom 18. April 2007 einfache, vorwiegend manuelle Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne komplexe Anforderungen angesehen. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die restliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wirtschaftlich verwertet werden kann. Die Beschwerdeführerin verneint dies mit Hinweis auf das Anforderungsprofil einer Verweistätigkeit sowie auf die fehlende Anpassungsfähigkeit und die Beeinträchtigung der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin vertritt hingegen die Ansicht, dass der Beschwerdeführerin nach wie vor ein relativ breiter Fächer verschiedener Hilfstätigkeiten offenstehe. Zu bemerken sei weiter, dass der Umstand alleine, dass einer versicherten Person nurmehr ein Nischenarbeitsplatz zumutbar sei, nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten führe, da der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch ausserhalb von geschützten Werkstätten gewisse "soziale Winkel" umfasse.

6.3 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob ein Invalider die Möglichkeit hat, seine restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der dem Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung seiner Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihm Vorkehren verlangt werden, die

unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

6.4 Mit Gutachten vom 31. Oktober 2011 attestiert Dr. G.____ der Beschwerdeführerin, wie bereits erwähnt, aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 80% ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Im Rahmen der Stellungnahme zu früheren ärztlichen Berichten führt er hierzu ergänzend aus, dass seit der ersten Begutachtung durch Dr. E.____ im Jahr 2007, unter Berücksichtigung der drei im weiteren Verlauf aufgetretenen psychotischen Episoden mit der Notwendigkeit von Hospitalisierungen, eine erhebliche psychische Vulnerabilität respektive Fragilität mit einer daraus resultierenden erheblichen Beeinträchtigung der psychophysischen Belastbarkeit festzustellen sei. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache könne der Beschwerdeführerin in der ersten Marktwirtschaft keine Tätigkeit mehr zugemutet werden. Sie sei auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen. Selbst in einem geschützten Arbeitsplatz sei die Beschwerdeführerin anfänglich lediglich in einem 50%-igen Pensum einsetzbar, wobei von einer Steigerung auf 100% im Laufe der Zeit ausgegangen werden könne. Es könne insgesamt als möglich angesehen werden, dass die Beschwerdeführerin mit Hilfe eines geschützten Arbeitsplatzes den Schritt in die erste Marktwirtschaft mittel- bis längerfristig wieder schaffen könnte. Anhand der Ausführungen von Dr. G.____ wird deutlich, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht auf ungewisse Zeit keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zumutbar ist. Bereits im Gutachten von Dr. E.____ wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin auf einen Nischenarbeitsplatz, namentlich auf eine Tätigkeit "im Grenzbereich zwischen einer einfachen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt und einer geschützten Arbeitsstelle" angewiesen sei. Die Ergebnisse der folgenden Arbeitstrainings und der von der Beschwerdeführerin vorgenommenen Arbeitsversuche in den Jahren 2007 bis 2009 sowie die dokumentierte Verschlechterung der Gesundheit mit psychotischen Episoden in den Jahren 2009 und 2010 führen zum Schluss, dass aufgrund der persönlichen und gesundheitlichen Gegebenheiten im jetzigen Zeitpunkt lediglich noch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen in Frage kommt. Der Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt wird aus psychiatrischer Sicht von Dr. G.____ lediglich für möglich gehalten und ist auch unter Berücksichtigung der bisherigen tatsächlichen Entwicklungen keineswegs überwiegend wahrscheinlich. Im Rahmen der vorliegenden Invaliditätsbemessung ist folglich aus medizinischen Gründen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr zumutbar ist.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich ist, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwerten. Ist die Restarbeitsfähigkeit aber wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil des EVG vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit weiteren Hinweisen). Entsprechend der bestätigten hypothetischen Erwerbstätigkeit von 60% (vgl. Erwägung 4 hiervor) und der fehlenden Einschränkung im Haushaltsbereich (vgl. Erwägung 5 hiervor) ist demnach in Anwendung der gemischten Methode von einem Invaliditätsgrad von 60% auszugehen. Die Beschwerdeführerin hat folglich ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Eventualbegehrens obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 4. März 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 310.50. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'812.80 (16 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 310.50 + 8% Mehrwertsteuer) 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 angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2012 und vom 10. Oktober 2012 aufgehoben werden und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

   Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'812.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.