



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2013 (720 12 375/74)

Invalidenversicherung

IV-Rente (Entstehungszeitpunkt des Anspruchs, Grad der Arbeitsunfähigkeit, Einkommensvergleich)

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Daniel Schaffner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.0742.5298.54)

A. Die 1974 geborene A.____ arbeitete vom 1. April 2009 bis zum 31. August 2009 mit einem Pensum zu 100 % als Disponentin bei der B.____ AG in C.____ und vom 1. Oktober 2009 bis zum 31. Oktober 2010 als Telefonistin zu 50 % bei der D.____ in E.____. Seit dem 1. Mai 2011 ist sie als Sachbearbeiterin in einem 50 %-Pensum bei der F.____ AG in G.____ tätig. Mit dem der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft am 15. September 2010 zugegangenen Schreiben meldete A.____ sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) teilte der Versicherten am 8. März 2011

mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und deshalb ein allfälliger Anspruch ihrerseits auf eine Invalidenrente geprüft werde. Nach Abklärung ihrer erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 6. November 2012 für den Zeitraum zwischen dem 1. März 2011 und dem 30. April 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine befristete halbe Invalidenrente sowie zwischen dem 1. Mai 2011 und dem 30. Juni 2011 eine befristete Viertelsrente (Invaliditätsgrad von 41 %) zu. Ab dem 1. Juli 2011 ging die IV-Stelle von einem Invaliditätsgrad von 30 % aus und verneinte dementsprechend – unter Hinzurechnung von drei Monaten Karenzfrist (gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961), also bis zum 30. September 2011 – das Bestehen eines Rentenanspruchs ab dem 1. Oktober 2011. Die IV-Stelle stützte sich dabei auf ein durch die Dres. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, und J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, (allesamt Begutachtungszentrum K.____ [K.____]) erstelltes polydisziplinäres Gutachten vom 4. August 2011.

B. Gegen die Verfügung vom 6. November 2012 erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 29. November 2012 Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die vorerwähnte Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr ab August 2010 eine halbe Invalidenrente zu bezahlen; unter o/e-Kostenfolgen. Gerügt wurde einerseits die Festlegung des Entstehungszeitpunkts des Rentenanspruchs durch die IV-Stelle. Die Anspruchsberechtigung beginne, so die Beschwerdeführerin, bereits im August 2010. Andererseits widersprach sie der Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit durch das K.____-Gutachten. Dazu führte sie die diesbezüglich abweichende Einschätzung der sie vormals behandelnden Ärztin Dr. med. L.____ (Bericht vom 2. März 2012) an, welche dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgestellt und dabei Kritik am durch Dr. J.____ verfassten Teil des K.____-Gutachtens geäussert hatte. Zusätzlich berief sich die Beschwerdeführerin auf den ihr ebenso dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierenden Bericht ihres zum damaligen Zeitpunkt behandelnden Arztes, Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Juni 2012. Dementsprechend wurde in der Beschwerde die Anordnung eines Gerichtsgutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beantragt. Schliesslich wurde der von der IV-Stelle durchgeführte Einkommensvergleich, sowohl hinsichtlich des Validen- als auch des Invalideneinkommens, beanstandet. So sei für das Valideneinkommen ein höheres Anforderungsniveau gemäss der Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) einzusetzen und beim Invalideneinkommen gemäss Tabelle bedürfe es der Berücksichtigung eines leidsbedingten Abzugs.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Januar 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Was die Rüge der Beschwerdeführerin im Hinblick auf den Einkommensvergleich anbelangt, so anerkannte die IV-Stelle zwar, dass das tabellarische Valideneinkommen unter Rekurs auf das Anforderungsniveau 3 (LSE-Tabelle [TA 7], Dienstleistungen, andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Frauen) zu berechnen sei. Dies sei für die Anspruchsberechtigung im vorliegenden Fall jedoch ohne Bewandnis. Denn bei einer entsprechenden Neuberechnung resultiere für die Periode vom 1. Mai 2011 bis zum 30. September

2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 48 %, sodass sich an der für diesen Zeitraum zugesprochenen Viertelsrente nichts ändere. Auch wenn man im Übrigen, so die IV-Stelle, den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten leidensbedingten Abzug von 5 % bei der Festlegung des Invalideneinkommens berücksichtige, würde dies nicht zu einem Invaliditätsgrad führen, der einen höheren Rentenanspruch zur Folge hätte. Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anbelangt, so hielt die IV-Stelle an der Würdigung des K.____-Gutachten fest und erachtete die dagegen vorgebrachten Argumente als nicht stichhaltig. Für den Zeitpunkt der Entstehung des Rentenspruchs verwies die IV-Stelle sodann auf Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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 hiesigen IV-Stelle, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die, im Übrigen frist- und formgerecht erhobene, Beschwerde der Versicherten vom 29. November 2012 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob – und wenn ja, in welcher Höhe und ab welchem Zeitpunkt – die Versicherte, in den verschiedenen zur Debatte stehenden Zeiträumen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dabei ist einzugehen auf die Rügen der Beschwerdeführerin betreffend den Entstehungszeitpunkt des Rentenanspruchs (E. 4.1 f.), die Würdigung ihrer Arbeitsfähigkeit (E. 5.1 ff.) sowie die Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens (E. 6.1 ff.).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben diejenigen Versicherten Anspruch auf eine Invalidenrente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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

einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (sog. Foerster-Kriterien). Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2 mit Hinweisen).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Invalidenrente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.1 Zunächst rügt die Beschwerdeführerin eine fehlerhafte Festlegung des Entstehungszeitpunkts ihres Rentenanspruchs. Sie bringt vor, Dr. L._____ habe bei ihr mit Bericht vom 4. November 2010 seit August 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgestellt. Das Wartejahr beginne somit im August 2009, womit die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Leistungen seit August 2010 habe.

4.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, wobei sich aus Art. 29 Abs. 1 ATSG ergibt, dass damit die Anmeldung für die jeweilige Sozialversicherung beim zuständigen Versicherungsträger gemeint ist. Die Anmeldung der Beschwerdeführerin für den

Bezug von Leistungen aus der Invalidenversicherung ist der IV-Stelle am 15. September 2010 zugegangen. Es ist somit zutreffend, den Leistungsanspruch per 1. März 2011 zu bejahen, wie dies die IV-Stelle getan hat. Die Argumentation der Beschwerdeführerin ist in Anbetracht des Widerspruchs zur klaren gesetzlichen Regelung, wie sie eben ausgeführt wurde, unzutreffend.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung der Invalidität und damit eines allfälligen Rentenanspruchs bildet sodann die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Darüber, dass im vorliegenden Fall vom 1. März 2011 bis zum 30. September 2011 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen ist, besteht Konsens, womit sich diesbezügliche Ausführungen erübrigen. Umstritten ist dagegen die Situation seit dem 1. Oktober 2011. Während die IV-Stelle von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgeht, bringt die Beschwerdeführerin vor, sie sei bloss zu 50 % arbeitsfähig.

5.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

5.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden 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 ihrer Provenienz, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, bedürfen die Gerichte regelmässig entsprechender fachärztlicher Einschätzungen und Stellungnahmen. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Ge-

richt den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung 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 mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte, 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.6 Die IV-Stelle stützt sich im vorliegenden Fall für die Beurteilung des in Frage stehenden medizinischen Sachverhalts und ihren Entscheid über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das am 4. August 2011 erstattete K.____-Gutachten. Entscheidend ist, ob sie zu Recht auf dieses Gutachten abstellt.

5.6.1 Was das rheumatologische Teilgutachten von Dr. I.____ anbelangt, so lauten dessen Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgendermassen: Diffuses Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat, muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits, Status nach Arthrotomie mit Gelenkkörperentfernung OSG rechts sowie Neurolyse bei Nervenentrapment des Ramus dorsalis pedis am 20. Oktober 2004 und Status nach Kontusion des Sacrums und des Os coccygis ca. 2005. Bei der Beschwerdeführerin lasse sich kein eigentliches rheumatologisches Krankheitsbild feststellen, womit aus rein rheumatologischer Sicht weder retrospektiv noch aktuell eine Einschränkung in irgendeiner Tätigkeit attestiert werden könne. Das diffuse Schmerzsyndrom müsse im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung oder eines psychosomatischen Leidens interpretiert werden. Insbesondere bestehe auch kein Fibromyalgie-Syndrom.

5.6.2 Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostiziert Dr. J.____ eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende rezidivierende depressive Störung (leichte depressive Episode). Bei einer den früheren Tätigkeiten der Beschwerdeführerin entsprechenden Stelle in der Spedition mit Kundenkontakt sei sie zu 50 % arbeitsfähig, im Hinblick auf eine Beschäftigung im Backoffice, wie die Beschwerdeführerin sie aktuell ausübe, sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Dies gelte, wie von Seiten des K.____ mit Schreiben vom 19. September 2011 präzisiert, seit Juli 2011. Ohne dass dabei eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerde-

führerin bestehen würde, diagnostiziert Dr. J._____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten bei der Beschwerdeführerin sodann akzentuierte leistungsorientierte Persönlichkeitszüge, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Paniksyndrom. Was spezifisch Letzteres anbelange, so sei dieses zu wenig ausgeprägt, als dass damit eine Arbeitsunfähigkeit auf Dauer begründet werden könnte; überdies sei es behandelbar. Im Hinblick auf die somatoforme Schmerzstörung verneint der Gutachter das Vorliegen von Unzumutbarkeit, trotz der Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Von einer nicht mehr behandelbaren psychiatrischen Komorbidität könne nicht ausgegangen werden. Ebenso könne keine chronische Begleiterkrankung angenommen werden; man habe es nicht mit einer langjährigen, therapeutisch nicht mehr angehbaren Erkrankung zu tun. Zu beachten sei auch, dass keine totale Aufgabe der Sozialkompetenz durch die Beschwerdeführerin vorliege, diese zeige im Gegenteil gerade eine recht gute soziale Funktionsfähigkeit. Insgesamt kommt Dr. J._____ somit zum Schluss, die somatoforme Schmerzstörung der Beschwerdeführerin sei überwindbar.

5.6.3 Am 2. März 2012 nimmt Dr. L._____, ihrerseits vormals behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin, Stellung zum K._____-Gutachten. Dabei widerspricht sie Dr. J._____ im Hinblick auf dessen im psychiatrischen Teilgutachten geäußerte Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer geeigneten Bürostelle zu 70 % arbeitsfähig sei. Es müsse beachtet werden, dass die jetzige 50 %-Stelle der Beschwerdeführerin spezifisch für diese geschaffen worden sei und besondere Rahmenbedingungen biete. Insbesondere könne sich die Beschwerdeführerin jederzeit Auszeiten nehmen, wenn sie sich überfordert fühle. Dementsprechend erscheine ein Pensum von mehr als 50 % in der jetzigen Tätigkeit als unrealistisch. Dr. L._____ bemängelt, im Teilgutachten von Dr. J._____ fehle eine Auseinandersetzung mit der Wechselwirkung der verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen (rezidivierende depressive Störung, Panikstörung, somatoforme Schmerzstörung) untereinander. Tatsächlich verstärkten sich die Störungen gegenseitig. Der Arbeitswille der Beschwerdeführerin und ihr Bemühen, die Sozialkompetenzen trotz der Einschränkungen zu erhalten, würden durch Dr. J._____ zu Unrecht dahingehend interpretiert, dass sie problemlos ihr Arbeitspensum erhöhen könnte. Dr. L._____ äussert ausserdem die Befürchtung, dass es bei einer Pensenerhöhung über 50 % hinaus zu einer Verschlechterung des Zustands der Beschwerdeführerin kommen könnte. Dabei weist sie insbesondere auch auf einen Versuch der Beschwerdeführerin hin, eine 100 %-Tätigkeit auszuüben (Dezember 2011), welcher sodann habe abgebrochen werden müssen. Am 28. Juni 2012 attestiert überdies auch der zu diesem Zeitpunkt behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. M._____, eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Auch er gibt zu bedenken, dass es bei zu hoher Arbeitsbelastung bei der Beschwerdeführerin zu einer Dekompensation komme.

5.6.4 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.5 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen nicht vor. Die K._____-Gutachter, also neben Dr. J._____ auch Dr. I._____, welcher aus rheumatologischer Sicht keinerlei die Arbeitsfähigkeit

herabsetzende Befunde festgestellt hat, haben die Beschwerdeführerin eingehend und umfassend untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Fachgutachten einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Zudem leuchtet das K.____-Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es enthält überzeugende Schlussfolgerungen.

5.6.5 Auch was die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde unter Berufung auf die vorerwähnten Stellungnahmen von Dr. L.____ und Dr. M.____ vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des K.____-Gutachtens in Frage zu stellen.

So moniert die Beschwerdeführerin zunächst, Dr. J.____ gehe im psychiatrischen Teilgutachten nicht eingehend auf die durch Dr. L.____ schon vor Erstellung des K.____-Gutachtens zum Ausdruck gebrachte (vgl. Bericht vom 4. November 2010) Einschätzung ein, die Beschwerdeführerin sei bloss zu 50 % arbeitsfähig. Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. J.____ bezieht sich auf S. 9 seines Teilgutachtens explizit auf das von Dr. L.____ vertretene 50 %-Pensum und führt – unter Rückgriff auf seine vorgehenden Aussagen – Argumente an, weshalb er seinerseits von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgeht: Als ausschlaggebend erachtet er das Antriebsverhalten der Beschwerdeführerin, ihre Kommunikationsfähigkeit, ihre Vigilanz, ihre mnestische Leistungsfähigkeit, ihre weiter bestehende Sozialkompetenz sowie ihren aktiven Tagesablauf. In Bezug gesetzt zu der Diagnose, wie sie auf S. 7 des Teilgutachtens durch Dr. J.____ gestellt wird, ist diese Begründung nicht zu beanstanden.

Ebenso wenig trifft es zu, dass – wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt – das psychiatrische K.____-Teilgutachten dem Umstand zu wenig Rechnung tragen soll, dass die Stelle der Beschwerdeführerin spezifisch für diese geschaffen worden ist. Vielmehr präsentiert das betreffende Teilgutachten gerade aus diesem Grund letztlich eine differenzierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin: Das als möglich erachtete 70 %-Pensum bezieht Dr. J.____ explizit auf eine geeignete Bürostelle, wie die aktuelle im Backoffice; hinsichtlich einer hektischen Tätigkeit im Kundendienst sei dagegen von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Daraus ergibt sich, dass Dr. J.____ durchaus in Rechnung stellt, dass die momentane Stelle der Beschwerdeführerin deren Bedürfnissen entgegenkommt. Er differenziert nicht nur überhaupt zwischen einer Backoffice-Stelle und einer Stelle in der Spedition mit Kundenkontakt, sondern geht ausdrücklich auf die Person der Beschwerdeführerin ein, wenn er eine Eingrenzung vornimmt auf eine Stelle (im Backoffice), welche spezifisch für sie geeignet ist. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin ist also unbegründet.

Im Lichte der anzuwendenden rechtlichen Beurteilungskriterien (vgl. oben E. 3.3) nicht zu überzeugen vermögen des Weiteren die Vorbringen der Beschwerdeführerin im Hinblick darauf, dass sich die bei ihr vorhandenen Störungen gegenseitig verstärkten, womit die somatoforme Schmerzstörung als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkender Gesundheitsschaden anzusehen wäre. Wie bereits ausgeführt, gilt eine somatoforme Schmerzstörung nur ausnahmsweise als unüberwindbar und damit die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person beeinflussend. Wichtigs-

tes Kriterium, um einen solchen Ausnahmefall zu begründen, bildet das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Eine leichte depressive Episode, wie sie vorliegend durch Dr. J.____ diagnostiziert wird (S. 7 des Teilgutachtens), reicht dabei nicht aus (siehe Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2009, 8C_285/2009, E. 3.2.2). Auch die übrigen der für einen Ausnahmefall sprechenden Kriterien lassen im hier zu beurteilenden Fall keinerlei Zweifel an der durch Dr. J.____ konstatierten Überwindbarkeit aufkommen. Zu beachten ist dabei insbesondere, dass bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen gerade kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vorliegt. Ebenso wenig kann davon ausgegangen werden, dass die psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin gescheitert wäre, dauert diese doch seit dem Jahr 2010 an, wobei in dieser Zeit gemäss den entscheidereheblichen Akten erst einmal ein Arztwechsel stattgefunden hat. In ihrer Stellungnahme begründet Dr. L.____ ihre Konstruktion einer Wechselwirkung zwischen den vorhandenen psychischen Störungen nicht näher, sondern belässt es bei deren blosser Erwähnung (S. 7). Inwiefern sich hier eine Ausnahme vom Grundsatz der Unbeachtlichkeit somatoformer Schmerzstörungen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit davon Betroffener begründen lassen sollte, und insbesondere auch, unter welcher Ausnahmekategorie genau, wird aufgrund der Ausführungen von Dr. L.____ nicht hinreichend deutlich. Daran ändert auch der eher allgemein gehaltene Satz deskriptiver Natur in der Stellungnahme (S. 7) von Dr. L.____ nichts, wonach die Beschwerdeführerin bei Stress und Überforderung mit einer Verstärkung der psychischen Beschwerden reagiere, bleibt doch gerade unklar, wie diese behauptete Verstärkung medizinisch zu qualifizieren wäre. Insgesamt sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin unter diesem Gesichtspunkt somit nicht geeignet, Zweifel an der Bewertung von Dr. J.____ zu wecken. Nichts anderes gilt im Übrigen für die von Dr. L.____ angesprochenen leistungsorientierten Charakterzüge: Es wird aufgrund ihrer Ausführungen nicht klar, ob die leistungsorientierten Charakterzüge die depressive Episode verschlimmern oder ob ihre Berücksichtigung anderswie zur ausnahmsweisen Annahme von Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung führen, ja ob hier überhaupt ein Zusammenhang mit Letzterer bestehen soll oder ob nicht doch eher ein davon losgelöster – wie auch immer zu bewertender – Faktor gemeint ist. In Anbetracht dieser Ausgangslage ist es folglich nicht zu beanstanden, wenn es Dr. J.____ in seinem Teilgutachten (S. 8) bei der Feststellung belässt, den leistungsorientierten Charakterzügen der Beschwerdeführerin komme kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu.

Bemängelt wird durch die Beschwerdeführerin des Weiteren, dass Dr. J.____ in seinem Teilgutachten einerseits konstatiere, dem diagnostizierten Paniksyndrom kämen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu, um dann aber wiederum auszuführen, dieses Leiden sei behandelbar. Gerügt wird in diesem Kontext, der Gutachter beurteile nicht den aktuellen Zustand. Dem kann nicht gefolgt werden. Die primäre Argumentation von Dr. J.____ bezieht sich, was die Beschwerdeführerin unerwähnt lässt, auf die aktuelle Intensität des Paniksyndroms und nicht auf dessen Behandelbarkeit pro futuro: Das Syndrom sei, vgl. S. 8, „nicht dermassen ausgeprägt“, so dass mit dieser Diagnose keine Arbeitsunfähigkeit auf Dauer begründet werden könne. Dass daneben (vgl. explizit: „*Ausserdem* ist dieses Leiden behandelbar.“ [Kursivdruck nicht im Original]) auch noch mögliche Behandlungsstrategien erwähnt werden, ist eine weitere Information, welche als solche nicht zu beanstanden ist und keinen Anlass darstellt, die Aussagen von Dr. J.____ im Hinblick auf die Panikstörung in Zweifel zu ziehen. Aussagen zum Ein-

fluss gutachterlich festgestellter Behandelbarkeit von die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Gesundheitsschäden auf die Invalidität können dementsprechend an dieser Stelle unterbleiben.

Überdies verweist die Beschwerdeführerin auf die von Seiten sowohl von Dr. L.____ als auch von Dr. M.____ zum Ausdruck gebrachte Befürchtung, dass es aufgrund einer Erhöhung des Arbeitspensums über 50 % hinaus zu einer Verschlechterung ihres Zustands kommen könnte und moniert, Dr. J.____ gehe in seinem Teilgutachten nicht auf diesen Aspekt ein. Die Beschwerdeführerin führt in diesem Kontext ebenso ihre gescheiterten Versuche in der Vergangenheit an, ihr Arbeitspensum zu erhöhen. Jedoch würde Dr. J.____ in seinem Teilgutachten vernünftigerweise keinen Pensensansatz als vertretbar erachten, bei welchem er davon ausginge, dass es zu einer für die Arbeitsfähigkeit der Explorandin relevanten Zustandsverschlechterung kommen dürfte. Es ist nicht erforderlich, dass er dies noch explizit festhalten müsste. Deswegen erweist sich auch dieser Einwand als unbegründet. Zu beachten ist dabei auch, dass sich die durch die Beschwerdeführerin angerufenen Berichte von Dr. L.____ sowie von Dr. M.____ nicht fundiert mit den Gründen des Scheiterns der jeweiligen Erhöhungspläne in der Vergangenheit befassen, womit eine Bezugnahme darauf in diesem Punkt ohnehin nicht eigentlich ergiebig gewesen wäre. Auch in Rechnung zu stellen ist dabei ferner, dass die Beschwerdeführerin bei ihren Versuchen, ihr Pensum zu erhöhen, niemals über längere Zeit zu 70 % in einer Backoffice-Tätigkeit gearbeitet hat, wie sie von Dr. J.____ als gangbar erachtet wird. Anlässlich des Erhöhungsversuchs im Jahre 2011 etwa hat sie vielmehr 100 % in einem Fanshop an der Herbstmesse gearbeitet, also in einer durchaus hektischen Atmosphäre mit Frontoffice-Charakter, für welche sie auch Dr. J.____ in seinem Gutachten nicht als zu 70 % arbeitsfähig erachtet. Es stellt keinen Mangel eines Gutachtens zur Arbeitsfähigkeit dar, wenn dieses sich nicht mit in der Vergangenheit erfolgten Erhöhungsversuchen befasst, welche gemessen an der im Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht repräsentativ sind.

Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. L.____ bringt die Versicherte schliesslich vor, Dr. J.____ benütze ihre Bemühungen um die Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit, um ihr Leiden zu verharmlosen. Hierzu ist anzumerken, dass es in der Natur der Sache liegt, bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch den Ist-Zustand, und damit die bestehende Erwerbstätigkeit der zu beurteilenden Person, zu berücksichtigen. Gerade die sog. Foerster-Kriterien, wie sie im Zusammenhang mit der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit einer somatoformen Schmerzstörung praxisgemäss herangezogen werden (vgl. oben E. 3.3), gebieten namentlich eine Stellungnahme dazu, ob ein sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen vorliegt oder nicht. Die diesbezüglichen Aussagen von Dr. J.____ sind folglich nicht zu beanstanden.

5.7 Insgesamt durfte die IV-Stelle also auf das K.____-Gutachten vom 4. August 2011, und insbesondere dessen psychiatrisches und rheumatologisches Teilgutachten, abstellen und ihrer Verfügung vom 6. November 2012 dementsprechend ab dem 1. Oktober 2011 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70 % zugrunde legen. Lassen, wie dies vorliegend der Fall ist, die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu, so kann auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines gerichtlichen Gutachtens oder Rückweisung zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; BGE 126 V 130 E. 2a mit

zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.1 Die festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist sodann Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität erwerbstätiger Versicherter. Anwendbar ist Art. 16 ATSG (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 104 V 136 E. 2a und b). 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) unter Zugrundelegung der Arbeitsfähigkeit, wie sie gutachterlich festgestellt wurde, 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 dann der Invaliditätsgrad bestimmen. Berechnet wird das Valideneinkommen grundsätzlich anhand desjenigen Erwerbseinkommens, welches vor Eintritt der zur Invalidität führenden Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen vgl. etwa GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Basel 2012, S. 189). Das Abstellen auf Tabellenlöhne für die Fixierung des Valideneinkommens ist dann zulässig, wenn die Verhältnisse nicht in hinreichendem Masse festgestellt werden können. Das Invalideneinkommen wiederum wird unter Rückgriff auf Tabellenwerte festgelegt, es sei denn, dass es sich beim momentan ausgeübten Arbeitsverhältnis um ein besonders stabiles handelt, welches den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, die verbleibende Arbeitsfähigkeit voll ausgeschöpft und kein Soziallohn ausgerichtet wird; diesfalls ist das tatsächlich aktuell noch erzielte Einkommen heranzuziehen (BGE 135 V 301 E. 5.2, 117 V 8 E. 2c/aa; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2008, S. 178). Eine etwaig notwendige prozentuale Hochrechnung eines auf dem effektiv erzielten Erwerb basierenden Invalideneinkommens scheidet jedoch dann aus, wenn sich den jeweiligen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entnehmen lässt, dass der betreffende Arbeitgeber eine Pensenerhöhung als möglich erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2013, 9C_720/2012, E. 2.3.2).

6.2 Die Beschwerdeführerin macht vorliegend geltend, die IV-Stelle habe das tabellarische Valideneinkommen falsch berechnet. Diesem müsse das Anforderungsniveau 3 nach der LSE-Tabelle (andere kaufmännische Tätigkeiten, Frauen) zugrunde gelegt werden. Des Weiteren müsse bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von 5 % berücksichtigt werden. Von diesen Grundlagen ausgehend bestehe, so die Beschwerdeführerin, durchgängig ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, d.h. auch zwischen dem 1. Mai 2011 und dem 30. September 2011 und ab dem 1. Oktober 2011 (vgl. zur Rüge den Beginn der Anspruchsberechtigung betreffend bereits oben E. 4.1 f.).

6.3.1 Was zunächst das Valideneinkommen anbelangt, so geht die IV-Stelle (vgl. deren Stellungnahme vom 31. Januar 2013 zur Beschwerde) nunmehr mit der Beschwerdeführerin davon aus, dass dieses anhand des entsprechenden Anforderungsniveaus 3 der LSE-Tabelle zu be-

rechnen ist. Das tabellarische Valideneinkommen belaufe sich folglich auf Fr. 73'056.-- Für den Zeitraum zwischen dem 1. Mai 2011 und dem 30. September 2011 sei dieses einem Invalideneinkommen von Fr. 37'700.-- gegenüberzustellen. Den letztgenannten Betrag errechnet die IV-Stelle unter Zugrundelegung der für diesen Zeitraum unbestrittenen Arbeitsfähigkeit von 50 % anhand einer Hochrechnung des effektiv durch die Beschwerdeführerin bei der F.____ AG erzielten Verdiensts auf zwölf Monate (unter Berücksichtigung von 13 Monatslöhnen). Die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen würde so Fr. 35'356.-- betragen, woraus sich für den Zeitraum vom 1. Mai 2011 bis zum 30. September 2011 ein Invaliditätsgrad von 48 % ergebe, sodass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Für die beiden anderen in Frage stehenden Zeiträume (1. März 2011 bis zum 30. April 2011 und ab dem 1. Oktober 2011) verweist die IV-Stelle auf ihre Berechnung in der Verfügung vom 6. November 2012 und hält an den errechneten Invaliditätsgraden von 50 % resp. 30 % fest.

6.3.2 Dass das Valideneinkommen vorliegend von der IV-Stelle durchgehend unter Rückgriff auf Tabellenwerte bestimmt wurde, ist nicht zu beanstanden: Die Gesundheitsschädigung war bereits während der Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei der D.____ AG eingetreten (freiwillige Pensenreduktion, IV-Anmeldung während noch bestehendem Arbeitsvertrag), sodass sich eine Berücksichtigung dieses Verdiensts verbietet. Die vorherigen Tätigkeiten im Jahr 2009 waren nur von kurzer Dauer und bilden deswegen keine gesicherte und repräsentative Basis zur Bestimmung des Valideneinkommens. Dass dabei vom LSE-Anforderungsniveau 3 (Dienstleistungen, andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Frauen) auszugehen ist, kann als zwischen den Parteien nunmehr unbestritten angesehen werden. Dies ergibt bei 40 Wochenarbeitsstunden einen Betrag von Fr. 5'782.-- pro Monat. Dazu ist eine Nominallohnentwicklung für das Jahr 2011 von 1 %, also Fr. 57.82, zu addieren, was Fr. 5'839.82 ergibt. Für den Sektor III (Dienstleistungen) beträgt der Totalwert der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit 41.7 Stunden, sodass noch einmal Fr. 248.19 dazuzuzählen sind, was sodann einen tabellarischen Monatslohn von Fr. 6'088.01 ergibt. Damit beträgt das jährliche Valideneinkommen der Beschwerdeführerin (Fr. 6'088.01 multipliziert um den Faktor zwölf), wie von der IV-Stelle korrekt angenommen, für alle vorliegend in Frage stehenden Zeiträume gerundete Fr. 73'056.--.

6.3.3 Das Invalideneinkommen wird von der IV-Stelle für den Zeitraum vom 1. März 2011 bis zum 30. April 2011 anhand von Tabellenwerten berechnet, für den Zeitraum vom 1. Mai 2011 bis zum 30. September 2011 dagegen anhand des effektiv bei der F.____ AG erzielten Verdiensts der Beschwerdeführerin. Ab dem 1. Oktober 2011 stellt die IV-Stelle für das Invalideneinkommen sodann wiederum auf den der Arbeitsfähigkeit der Versicherten entsprechenden prozentualen Anteil am Valideneinkommen gemäss Tabelle ab. Die IV-Stelle ist für die letztgenannte Periode bereits in ihrer Verfügung einem vorgängig durch die Beschwerdeführerin damals vorgebrachten Einwand gefolgt, wonach hier auf die Tabelle und nicht eine Hochrechnung des aktuell ausgeübten 50 %-Pensums auf 70 % abzustellen sei. Was das Anforderungsniveau der tabellarischen Einstufung anbelangt, so müsse in Anbetracht der Bestimmung des Valideneinkommens anhand des Anforderungsniveaus 3 (vgl. soeben E. 6.3.1 f.) auch für das Invalideneinkommen auf dieses Niveau abgestellt werden (siehe Vernehmlassung der IV-Stelle vom 31. Januar 2013).

Was zunächst die Festlegung des anzuwendenden tabellarischen Anforderungsniveaus im Hinblick auf das Invalideneinkommen anbelangt, so ist der IV-Stelle zu folgen. Die Beschwerdeführerin kann bei ihrer aktuellen Stelle bei der F.____ AG noch immer anwenden, was sie im Rahmen ihrer kaufmännischen Ausbildung gelernt hat. Es rechtfertigt sich nicht, die Tätigkeit einer Sachbearbeiterin (vgl. Arbeitsvertrag vom 27. April 2011, Ziffer 4) als auf einfache und repetitive Tätigkeiten limitiert zu qualifizieren. Überdies ist zu beachten, dass der auf 100 % hochgerechnete Lohn der Beschwerdeführerin bei der F.____ AG jährlich Fr. 75'400.-- beträgt und damit sogar über dem tabellarischen Jahressalär gemäss LSE-Anforderungsniveau 3 (Fr. 73'056.--) liegt. Das Invalideneinkommen berechnet sich in den drei vorliegend interessierenden Zeiträumen also wie folgt: Da die Beschwerdeführerin in der ersten relevanten Periode (1. März 2011 bis zum 30. April 2011) arbeitslos war, ist es zutreffend, für das Invalideneinkommen auf Tabellenwerte abzustellen. Zuzufolge einer unbestrittenen Arbeitsfähigkeit von 50 % beträgt das Invalideneinkommen für diesen Zeitraum die Hälfte des Valideneinkommens von Fr. 73'056.--, also Fr. 36'528.--. Korrekt ist es auch, zwischen dem 1. Mai 2011 und dem 30. September 2011 auf den tatsächlich erzielten Verdienst der Beschwerdeführerin bei der F.____ AG abzustellen, liegen doch die Kriterien vor, gemäss welchen nach der ständigen Gerichtspraxis nicht Tabellenwerte einzusetzen sind (vgl. oben 6.1): Das Arbeitsverhältnis ist stabil, was sich gerade auch darin widerspiegelt, dass es bis heute andauert. Ebenso wird die verbleibende Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum (50 %) durch das 50 %-Pensum bei der F.____ AG voll ausgeschöpft und es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass es sich bei der Entlohnung um einen Soziallohn handeln würde. Gemäss ins Recht gelegtem Arbeitsvertrag vom 27. April 2011 erhält die Beschwerdeführerin bei der F.____ AG für ihr halbes Pensum einen Monatslohn von Fr. 2'900.00 brutto (Ziffer 9 des Vertrags), wobei dieser 13 Mal jährlich ausbezahlt wird (Ziffer 10 des Vertrags). Das Invalideneinkommen für diesen Zeitraum ergibt sich aus einer Multiplikation des Betrags von Fr. 2'900.-- mit dem Faktor 13, insgesamt beträgt es also Fr. 37'700.--, wie dies die IV-Stelle zutreffend ausführt. Im letzten in Frage stehenden Zeitraum, d.h. ab dem 1. Oktober 2011, sodann ist mit dem vorgehend (vgl. oben E. 5.1 ff.) für massgeblich befundenen K.____-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Was hier die Bemessung des entsprechenden Invalideneinkommens anhand der Tabellenwerte anbelangt, so ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin selbst sich im Vorfeld gegen eine Hochrechnung anhand ihres effektiven Einkommens zur Wehr gesetzt hat. Den Akten lässt sich sodann auch keine Bereitschaft des momentanen Arbeitgebers im Hinblick auf eine Pensenerhöhung entnehmen. Zudem ist in Rechnung zu stellen, dass die tabellarische Bemessung des Invalideneinkommens während des betreffenden Zeitraums (Fr. 51'139.20 als 70 % von Fr. 73'056.--) für die Beschwerdeführerin günstiger ist, als ein Anknüpfen am hochzurechnenden effektiven Einkommen (Fr. 52'780.--). Es ist also nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das Invalideneinkommen ab dem 1. Oktober 2011 anhand der Tabellenwerte berechnet. Zusammenfassend beträgt also das Invalideneinkommen vom 1. März 2011 bis zum 30. April 2011 Fr. 36'528.--, dasjenige vom 1. Mai 2011 bis zum 30. September 2011 Fr. 37'700.-- und ab dem 1. Oktober 2011 ist von gerundeten Fr. 51'139.-- auszugehen.

6.3.4 Aus dem Vergleich der relevanten Einkommen ergibt sich damit für die Periode vom 1. März 2011 bis zum 30. April 2011 (Arbeitsfähigkeit 50 %) eine Differenz von jährlich Fr. 36'528.-- (Fr. 73'056.-- abzüglich Fr. 36'528.--), was einem Invaliditätsgrad von 50 % ent-

spricht. Zwischen dem 1. Mai 2011 und dem 30. Juni 2011 (Arbeitsfähigkeit 50 %), verlängert um drei Monate, beträgt die Jahresdifferenz Fr. 35'356.--, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 48.4 % ergibt. Ab dem 1. Oktober 2011 sodann beträgt die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen pro Jahr Fr. 21'917.--, der Invaliditätsgrad beläuft sich also auf 30 %. Im Lichte von Art. 28 Abs. 2 IVG ergibt dies mithin zunächst eine halbe Rente, sodann eine Viertelsrente und ab dem 1. Oktober 2011 keinen Rentenspruch. Die angefochtene Verfügung vom 6. November 2012 ist somit diesbezüglich nicht zu beanstanden.

6.4.1 Fraglich ist allerdings noch, wie es sich mit dem von der Beschwerdeführerin zusätzlich geltend gemachten leidensbedingten Abzug in Höhe von 5 % vom tabellarisch bestimmten Invalideneinkommen zwischen dem 1. März 2011 und dem 30. April 2011 sowie ab dem 1. Oktober 2011 verhält – also während denjenigen Zeiträumen, in welchen das massgebliche Invalideneinkommen auf Grundlage der LSE-Tabelle zu bemessen ist.

6.4.2 Mittels Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen sollen die statistischen Durchschnittslöhne, wie sie den entsprechenden Tabellen zugrunde liegen, an die individuell-konkreten Verhältnisse angepasst werden (vgl. PHILIPP GEERTSEN, in: Kieser/Lendfers (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2012, S. 141). Der Abzug beträgt maximal 25 % und minimal 5 % (BGE 126 V 80 E. 5 b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.3.3). In Frage kommen könnte im vorliegenden Fall ein Abzug dafür, dass die Beschwerdeführerin nur noch eine leidensangepasste Tätigkeit ausüben kann, sodass sie auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit gesundheitlich nicht eingeschränkten Mitbewerbenden benachteiligt ist (vgl. GEERTSEN, a.a.O., S. 150 m.w.H.).

6.4.3 Ob der Beschwerdeführerin vorliegend ein derartiger Abzug zuzugestehen ist oder nicht, kann jedoch offen bleiben, würde ein solcher doch – in Höhe von 5 %, wie er geltend gemacht wurde, oder auch von 10 % – nichts an der Rentenhöhe ändern; die Änderung, welche der Invaliditätsgrad durch den Abzug erfahren würde, ist im Lichte von Art. 28 Abs. 2 IVG nicht relevant: Für den Zeitraum zwischen dem 1. März 2011 und dem 30. April 2011 beträgt das tabellarisch festgelegte Invalideneinkommen (Fr. 36'528.--) mit einem Abzug von 5 % gerundete Fr. 34'702.--, mit einem solchen von 10 % gerundete Fr. 32'875.--. Dies ergibt gemessen am Valideneinkommen von Fr. 73'056.-- einen Ausfall von Fr. 38'354.-- resp. Fr. 40'181.-- (jeweils gerundet). Der Invaliditätsgrad beträgt dementsprechend 52.5 % resp. 55 %, mithin also weniger als die 60 %, welche für eine Dreiviertelsrente erforderlich wären. Ab dem 1. Oktober 2011 beläuft sich das Invalideneinkommen gemäss Tabelle (Fr. 51'139.--) mit einem Abzug von 5 % auf gerundete Fr. 48'582.--, mit 10 % auf gerundete Fr. 46'025.--. Daraus ergeben sich Ausfälle von Fr. 24'474.-- resp. gerundete Fr. 27'031.-- und folglich Invaliditätsgrade von 33.5 % resp. 37 %, womit die Schwelle von 40 % für eine Viertelsrente nicht erreicht wird. Auch ein leidensbedingter Abzug ändert somit nichts daran, dass die Beschwerdeführerin vom 1. März 2011 bis zum 30. April 2011 Anspruch auf eine halbe Rente hat und der Rentenanspruch per 1. Oktober 2011 entfällt. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2012 gibt also auch diesbezüglich zu keinerlei Beanstandung Anlass.

7. Zusammenfassend hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 6. November 2012 (unter Berücksichtigung auch der Argumentation in der Vernehmlassung vom 31. Januar 2013) den Zeitpunkt des Leistungsbeginns richtig festgelegt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zutreffend eingeschätzt und sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen korrekt berechnet. Vom 1. März 2011 bis zum 30. April 2011 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, vom 1. Mai 2011 bis zum 30. September 2011 auf eine Viertelsrente und ab dem 1. Oktober 2011 besteht kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung ist also nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde folglich abzuweisen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu überbinden sind. Die Parteikosten sodann sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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