Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. November 2017 (720 17 283 / 297)

Invalidenrenten

Keine Anwendung der gemischten Methode bei teilerwerbstätiger Versicherten ohne Aufgabenbereich

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Die 1955 geborene A.___ meldete sich am 29. Oktober 2003 unter Hinweis auf eine Depression erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an und ersuchte um Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Nachdem die IV-Stelle den erwerblichen und den gesundheitlichen Sachverhalt abgeklärt hatte, lehnte sie das Gesuch von A.____ am 30. Dezember 2003 mit der Begründung ab, sie sei in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nicht eingeschränkt.

A.2 Am 27. Januar 2016 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Arthrose erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. In diesem Zeitpunkt war sie bei verschiedenen Arbeitgebern als Haushälterin/Reinigungskraft tätig. Nach nochmaliger Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Anteilen von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie einen Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 21. Juli 2017 ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 13. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Verfügung vom 21. Juli 2017 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen, mindestens aber eine Viertelsrente, zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit durchzuführen und es sei im Anschluss daran erneut über ihren Rentenanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Abklärungsergebnisse der Beschwerdegegnerin seien unzureichend, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Zudem sei der Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln und vom Invalideneinkommen ein angemessener leidensbedingter Abzug vorzunehmen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Oktober 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 13. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente zu Recht verneinte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, 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 Die Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000, Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.3 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

4.4.1 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird die Invalidität auch nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall 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 Ren-

tenanspruchs 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).

4.4.2 Gemäss BGE 131 V 51 E. 5.1.2 bemisst sich die Invalidität bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante davon (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren). Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - ärztlich festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete.

4.4.3 Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zudem dahingehend präzisiert, dass die Einschränkung im erwerblichen Bereich proportional - im Umfang des hypothetischen erwerblichen Teilzeitpensums - zu berücksichtigen ist (BGE 142 V 290 ff.). Die entsprechende Präzisierung der Invaliditätsbemessungsmethode bei dieser Versichertenkategorie drängte sich aus Rechtsgleichheitsüberlegungen auf. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Einbusse, die eine versicherte Person in einem bestimmten (hypothetischen) erwerblichen Teilpensum (z.B. 80 %) erleidet, in diesem Bereich zum selben Invaliditätsgrad führen muss, unabhängig davon, ob sie daneben (d.h. in den hypothetisch verbleibenden 20 %) keinen Aufgabenbereich hat, in einem Aufgabenbereich tätig ist oder ein weiteres erwerbliches Teilpensum hat und damit als vollerwerbstätig gilt (BGE 142 V 290 E. 7.2). Die mit (z.B. 20 % zu veranschlagende) Freizeit ist nicht versichert (BGE 142 V 290 E. 6.2 in fine).

4.4.4.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall in einem 100%igen Pensum arbeiten würde, weshalb bei der Berechnung des Invaliditätsgrads die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden sei. Dieser Auffassung widerspricht die IV-Stelle, welche die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung als teilerwerbstätig einstufte und den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemass.

4.4.4.2 Wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 4.4.2 f hiervor), ist für die Wahl der Bemessungsmethode (gemischte Methode oder Einkommensvergleich) massgebend, ob eine versicherte Person neben der Ausübung einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit zusätzlich im Aufgabenbereich tätig ist. Voraussetzung ist, dass überhaupt ein Aufgabenbereich vorhanden ist (Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.4.4.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin alleine in einer 2 Zimmer-Wohnung lebt, keine Kinder und Haustiere hat. Zudem hat sie in der näheren Umgebung keine Familienangehörigen mehr, nachdem im Juli 2016 ihre Mutter verstarb, die sie während vielen Jahren gepflegt hatte. Die Beschwerdeführerin führt daher einen Einpersonenhaushalt ohne Betreuungsaufgaben, welcher kaum - wie in der angefochtenen Verfügung dargelegt - ein 30%-Pensum für dessen Erledigung erfordert. Es ist daher vorliegend davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin kein Aufgabenbereich (mehr) vorliegt. Somit berechtigt der Umstand, dass sie im Zeitpunkt der zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug in einem reduzierten Pensum arbeitete, nicht dazu, automatisch von einem Aufgabenbereich neben der Berufsausübung auszugehen und damit die gemischte Methode anzuwenden.

4.4.4.4 Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist daher mangels Aufgabenbereich entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht nach der gemischten Methode, sondern aufgrund eines Einkommensvergleichs (allenfalls unter Berücksichtigung der in BGE 142 V 290 genannten Rechtsprechung) zu ermitteln. Unter diesen Umständen erübrigen sich jedoch weitere Ausführungen zu den Vorbringen, wonach der Haushaltsbericht vom 9. August 2016 unzureichend sei.

4.5.1 Zu prüfen bleibt jedoch, ob die Beschwerdeführerin überhaupt in einem Teilzeitpensum oder - wie in der Beschwerde dargelegt- im Gesundheitsfall in einem 100 % Pensum erwerbstätig wäre. Die Versicherte bringt diesbezüglich vor, dass sie in gesundem Zustand während vielen Jahren in einem Vollpensum gearbeitet habe. Die Reduktion auf das 70%-Pensum sei erst erfolgt, als sie ihre Mutter gepflegt habe. Nachdem ihre Mutter seit 2011 in einem Pflegeheim lebte, hätte sie - wäre sie gesund gewesen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder in einem 100%igen Pensum gearbeitet.

4.5.2 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. Dabei sind im Besonderen 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 der versicherten Person zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 21. Juli 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Teilerwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, 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 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, S. 537 f. Rz. 2 ff., S. 548 Rz. 56).

4.5.3 Die Beschwerdeführerin hat in der Leistungsanmeldung vom 27. Januar 2016 angegeben, seit 2011 bei verschiedenen Arbeitgebern in einem circa 50%igen Pensum zu arbeiten. In einer Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2016 wurde die telefonische Mitteilung der Beschwerdeführerin festgehalten, wonach sie im Gesundheitsfall 100 % arbeiten würde. Im Rahmen der Haushaltabklärung vom 2. August 2016 liess die Beschwerdeführerin verlauten, dass sie im Gesundheitsfall ein anderes als das bisherige Pensum von 28 Stunden pro Woche ausüben würde (vgl. act. 39 Seite 3/7 Frage 3). Dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 6. August 2016 ist zu entnehmen, dass sie im Gesundheitsfall in einem 70 %-Pensum berufstätig wäre. Im Einwandschreiben, welches am 17. August 2016 bei der IV-Stelle einging, betonte sie, dass sie im Gesundheitsfall mindestens 90 % arbeiten würde. In der Beschwerde machte sie sodann geltend, dass sie 100 % erwerbstätig wäre.

4.5.4 Für die Beantwortung der hypothetischen Frage, in welchem Umfang die Versicherte aktuell und ohne gesundheitliche Einschränkung einer erwerblichen Beschäftigung nachgehen würde, bieten alleine die Angaben im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 6. August 2016 nach Auffassung des Gerichts keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Die Versicherte hat darin zwar unterschriftlich bestätigt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung in einem 70 % Pensum erwerbstätig wäre. Diese Angabe widerspricht der bereits am 20. April 2016 gemachten und von der Beschwerdegegnerin in der Telefonnotiz festgehaltenen Information, wonach die Beschwerdeführerin in einem Vollzeitpensum arbeiten würde. Zudem äusserte sich die Versicherte im Rahmen der Haushaltabklärung vom 2. August 2016 dahingehend, dass sie im Gesundheitsfall das bisherige Pensum nicht mehr ausüben würde. Unter diesen Umständen hätte die IV-Stelle betreffend die Statusfrage nicht nur auf den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 6. August 2016 abstellen dürfen, sondern hätte den Sachverhalt weiter untersuchen müssen. Dies hätte sich auch in Anbetracht des persönlichen und beruflichen Werdegangs der Beschwerdeführerin aufgedrängt, welche bis ins Jahr 2002 zu 100 % erwerbstätig war und dieses Pensum nur reduzierte, um ihre betagte Mutter zu pflegen. Zudem lebt die Versicherte in finanziell sehr knappen Verhältnissen, weshalb sich auch unter diesem Aspekt das Abstellen auf die Angaben im Fragebogen als unzureichend erweist. Damit steht jedoch fest, dass die IV-Stelle in Bezug auf die Statusfrage weitergehende Abklärungen vorzunehmen hat. Die Angelegenheit ist bereits unter diesem Aspekt zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.1 Weiter ist zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

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

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

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – As-

pekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Im vorliegenden Fall sind für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen folgende entscheidrelevanten Berichte wiederzugeben:

6.2 Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, diagnostizierte am 21. Dezember 2015 eine symptomatische Rhizarthrose rechts sowie eine STT-Arthrose und eine diskrete Tendovaginitis de Quervain rechts, einen Status nach operativer A1-Ringbandspaltung beidseits, seitdem beschwerdefrei, beidseitiger Hallux valgus bei Senk-Knickfuss beidseits, anamnestisch eine Hepatitis B, gemäss den Akten ein Status nach medikamentöser Eradikation einer HEP C-Infektion. Dr. B.____ hielt fest, dass die Versicherte aus rheumatologischer Sicht handbelastende Tätigkeiten wie zum Beispiel Putzen nur noch zu 50 % ausüben könne. Sämtliche andere leichten, nicht handbelastenden Tätigkeiten seien jedoch vollschichtig zumutbar.

6.3 Am 28. April 2016 nannte Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine symptomatische Rhizarthrose, eine STT-Arthrose und einen Hallux valgus beidseits. Die Beschwerdeführerin leide an Schmerzen und Krafteinbusse beim Putzen, wobei die Beschwerden progredient seien. Sie sei deshalb noch im zeitlichen Rahmen von 50 % leistungsfähig.

6.4 Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), äusserte sich am 10. Mai 2016 dahingehend, dass auf die rheumatologische Beurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden könne. Es sei von einer verminderten Arbeitsfähigkeit als Putzfrau von 50% auszugehen. Eine angepasste leichte, nicht handbelastende Beschäftigung sei der Beschwerdeführerin hingegen zu 100 % zumutbar.

6.5 Gemäss Angaben im Bericht von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. August 2016 litt die Beschwerdeführerin an einer chronischen Achillessehnentendinopathie rechts und einer asymptomatischen osteochondralen Läsion der medialen Talusschulter des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts.

6.6 Dr. D.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Januar 2017 fest, dass die festgestellte chronische Achillessehnentendinopathie nicht zu einer wegweisenden Funktionseinschränkung von Dauer führe.

6.7 Der die Beschwerdeführerin behandelnde Psychiater, Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 11. Juni 2017 eine mittelgradige depressive Episode F32.1 und ein Derealisationsyndrom F48.1. Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 ihre Stelle als kaufmännische Angestellte verloren habe und in der Folge stark depressiv geworden sei. Als die Suizidimpulse ausser Kontrolle zu geraten gedroht hätten, habe sie sich zu ihm in Behandlung begeben. Er habe ihr damals Seropram verschrieben. Da sie im kaufmännischen Bereich keine Stelle mehr gefunden habe, sei sie als Haushaltshilfe tätig gewor-

den. Im Jahr 2008 habe sie sich wegen einer Hepatitis C einer Chemotherapie unterziehen müssen, welche sehr starke Nebenwirkungen gezeigt hätte. In dieser Zeit sei die antidepressive Behandlung mit Cipralex wieder aufgenommen worden. Im Sommer 2016 sei die Mutter gestorben, um welche sich die Beschwerdeführerin intensiv gekümmert habe. Dies habe dazu geführt, dass es ihr psychisch immer schlechter gegangen sei und die Cipralexmedikation auf 20 mg pro Tag habe erhöht werden müssen. Zudem seien auch die körperlichen Beschwerden (Entzündung der Achillessehne und Arthrose im Sattelgelenk) immer schlimmer geworden, so dass die Beschwerdeführerin ihre Berufstätigkeit zunehmend habe einschränken müssen. Weiter führte Dr. F.____ zum ärztlichen Befund aus, dass die depressive Stimmung schon averbal gut erkennbar sei. Die Beschwerdeführerin breche oft unkontrolliert in Tränen aus, grüble viel und habe ausgeprägte Existenzängste. Sie leide an Durchschlafstörungen und müsse nachts immer wieder aufstehen. Aufgrund der körperlichen und psychischen Beschwerden könne sie nur eine begrenzte Zeit arbeiten und brauche längere Zeit, um sich wieder zu erholen. In Anbetracht des sich verschlechternden Verlaufs attestierte er seit Juni 2016 bis zum Erreichen des Pensionsalters eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit.

6.8 In seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. D.____ fest, dass die von Dr. F.____ genannte Hauptdiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode versicherungsmedizinisch als behandelbar eingestuft werden müsse. Das therapeutische Spektrum sei angesichts der eher unterschwelligen Medikation mit Cipralex (20 mg/Tag) sowie der Tatsache, dass bislang offensichtlich keine stationäre Behandlung erforderlich gewesen sei, nicht ausgeschöpft.

6.9 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens teilte die Beschwerdeführerin unter anderem mit, dass sie sich anfangs September 2017 einer Operation an der Achillessehne habe unterziehen müssen. Hierzu und zu den weiteren Ausführungen in der Beschwerde liessen sich die RAD-Ärzte Dr. D.____ und Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 26. September 2017 bzw. 28. September 2017 vernehmen. Dr. D.____ hielt in seiner Stellungnahme fest, dass der operative Eingriff an der Achillessehne keine Änderung der versicherungsmedizinischen Einschätzung verursache, weshalb aus somatischer Sicht weiterhin auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden könne. Dr. G.____ führt in psychiatrischer Hinsicht aus, dass bei der Beschwerdeführerin ausschliesslich eine depressive Episode und keine weiteren komorbiden psychiatrischen Diagnosen vorliegen würden, welche mit dem Verlauf oder der Behandelbarkeit der depressiven Episode ungünstig interferieren würden. Aktenkundig habe sich die letzte depressive Episode im Jahr 2003 ereignet. Es sei daher von einem langen gesunden Intervall ohne Hinweise auf eine Chronifizierung bis zur jetzigen Erkrankung auszugehen. Die im Bericht von Dr. F.____ erwähnten weiteren Belastungsfaktoren wie der Tod der Mutter oder Katze, seien invaliditätsfremd und hätten daher keinen Einfluss auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit. Weiter legte Dr. G.____ dar, dass zwar keine Hinweise auf eine Malcompliance hinsichtlich der Psychotherapie vorliegen würden. Allerdings habe der behandelnde Psychiater nicht über eine Medikamentenspiegelbestimmung berichtet. Zudem seien die Therapieoptionen bei Weitem nicht ausgeschöpft, weshalb auch nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden könne.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2017 bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ausführungen der Rheumatologin Dr. B.____ vom 21. Dezember 2015 und die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. D.____ vom 10. Mai 2016, 5. Januar 2017 und 6. Juli 2017 ab. Sie ging davon aus, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung einer leichten, nicht handbelastenden Tätigkeit vollumfänglich respektive im angestammten Pensum von 70 % weiterhin zumutbar sei. An dieser Einschätzung ist in Bezug auf die somatische Einschätzung von Dr. B.____ nichts auszusetzen. Ihr Bericht erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Er weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2) - für die streitigen Belange umfassend. Er beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch die somatischen Beurteilungen von Dr. D.____ in seinen Berichten vom 10. Mai 2016 und 5. Januar 2017 sind nicht zu beanstanden. Insbesondere legt er nachvollziehbar dar, dass die Achillessehnentendinopathie keinen Einfluss auf die von Dr. B.____ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe. Darauf kann auch im vorliegenden Verfahren abgestellt werden.

7.2.1 Hingegen kann der IV-Stelle nicht gefolgt werden, wenn sie in ihrer Verfügung und der Vernehmlassung in Bezug auf die psychiatrischen Beschwerden auf die Angaben von Dr. D.____ vom 6. Juli 2017 und von Dr. G._____ vom 28. September 2017 abstellt. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Beurteilungen versicherungsinterner Herkunft bei der Beweiswürdigung nur dann volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn keine auch nur geringen Zweifel gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Solche Zweifel liegen hier allerdings vor, denn die zitierten RAD-Beurteilungen erweisen sich in einzelnen Punkten als unvollständig und unklar.

7.2.2 Zunächst steht fest, dass Dr. D.____ als Facharzt der Chirurgie nicht qualifiziert ist, die Angaben des Psychiaters Dr. F.____ in Frage zu stellen. Zwar ist mit der IV-Stelle einig zu gehen, dass die Einschätzung von Dr. F.___ nicht ohne weiteres übernommen werden kann. Dabei muss insbesondere berücksichtigt werden, dass er als behandelnder Psychiater und auch als Arbeitgeber der Beschwerdeführerin wohl eher zu ihren Gunsten aussagt (BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. oben E. 5.5). Zudem ist seine Zumutbarkeitsbeurteilung hauptsächlich auf das bald bevorstehende Erreichen des Rentenalters ausgerichtet und beinhaltet wesentliche invaliditätsfremde Faktoren. Auch unter Berücksichtigung dieser beweiswertmindernden Tatsachen steht jedoch fest, dass Dr. F.____ dennoch ein von Dr. G.____ abweichendes Beschwerdebild darlegt, welches erhebliche Zweifel an dessen Einschätzung begründet. So bringt der RAD-Arzt vor, dass zwischen der im Jahr 2003 erlebten ersten depressiven Episode und der nunmehr diagnostizierten ein langes gesundes Intervall ohne Chronifizierung vorgelegen habe. Diese Angaben sind unzutreffend. Aufgrund der Ausführungen von Dr. F.____ steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2003 in seiner Behandlung steht und auch medikamentös behandelt wird. Im Zusammenhang mit einer Chemotherapie im Jahr 2008 musste die antidepressive Cipralex-Behandlung wieder aufgenommen werden. Von einer durchgehend gesunden

Phase zwischen dem erstmaligen Auftreten der depressiven Beschwerden und der nunmehr diagnostizierten mittelgradigen Depression und dem Derealisationssyndrom kann daher nicht gesprochen werden. Bereits unter diesem Aspekt ergeben sich Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. G.____. Weiter verneint er mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts die Auswirkung der durch Dr. F.____ diagnostizierten mittelschweren Depression auf die Arbeitsfähigkeit. Demgemäss kämen leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 mit Hinweisen; 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2017, 8C_5/2017, E. 4.2 und 5.2). Dr. G.____ erachtet die Behandlungsoptionen als nicht ausgeschöpft, weshalb die vom Bundesgericht geforderte Therapieresistenz nicht ausgewiesen sei. Dieser Schlussfolgerung leuchtet jedoch in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 2003 in psychiatrischer Behandlung steht, nicht ein und es hätten sich insbesondere unter dem Aspekt, dass das Bundesgericht bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich verlangt, dass die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen ist, weitere Abklärungen aufgedrängt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3).

7.3 Somit steht fest, dass vorliegend der medizinische Sachverhalt einzig in somatischer Hinsicht genügend abgeklärt wurde. Gestützt auf die Ausführungen von Dr. B.____ vom 21. Dezember 2015 und die Beurteilungen von Dr. D.____ vom 10. Mai 2016 und 5. Januar 2017 steht fest, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig bzw. im bisherigen Pensum von 70 % zumutbar ist. Hingegen vermögen die psychiatrischen Berichte nicht zu überzeugen. Weder den Ausführungen von Dr. F.____ noch jenen von Dr. G.____ kann bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkannt werden, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dies hat ebenfalls zur Folge, dass sich die Frage nach der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der ärztlicherseits definierten Restarbeitsfähigkeit nicht abschliessend beantworten lässt. Erst nach Vorliegen einer beweiskräftigen medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung kann diesbezüglich eine Beurteilung vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 3.3.1).

8. Aus dem Gesagten folgt, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2017 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nochmals aus psychiatrischer Sicht gutachterlich abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Dabei wird sie, nachdem sie auch die Statusfrage erneut untersucht hat, den Invaliditätsgrad gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (allenfalls unter Berücksichtigung der Vorgaben in BGE 142 V 290 ff., vgl. oben E. 4.4.3.) zu bemessen haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

9.2 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 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. September 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht. Darin befinden sich auch Bemühungen im Umfang von 40 Minuten, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung der Versicherten zurückzuführen ist. Solche Bemühungen würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und müssen daher unberücksichtigt bleiben, weshalb sie im genannten Umfang in Abzug zu bringen sind. Es resultiert somit ein zu vergütender Aufwand von 8 Stunden und 45 Minuten, welcher 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 Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 44.90. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'411.-- (8 Stunden und 45 Minuten à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 44.90 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Juli 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

   Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'411.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.