

BL_GERICHTE 720 2012 325 vom 9. April 2015

BL Gerichte, 2015-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2012_325

FR: BL_GERICHTE 720 2012 325 du 9 avril 2015

IT: BL_GERICHTE 720 2012 325 del 9 aprile 2015

Regeste

IV-Rente

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 9. April 2015 (720 12 325) Invalidenversicherung Rentenanspruch bei neuropsychologischen Defiziten; ausserordentliche Bemessungs-methode mangels zuverlässiger Geschäftszahlen einer selbständig erwerbstätigen Person; Prozentvergleich Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Gertrud Baud, Advokatin, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1957 geborene A. ist als selbständige Coiffeuse tätig. Am 10. Dezember 2007 erlitt sie einen Herzinfarkt mit anschliessendem Herzstillstand. In der Folge befand sie sich bis zum 17. Januar 2008 stationär in der Universitätsklinik in B. , wo weitere Komplikationen wie ein akutes passageres anurisches Nierenversagen und eine AV-Fistel in der rechten Leiste behandelt und operiert wurden. Bis zum 14. Februar 2008 weilte die Versicherte anschliessend in der Rehabilitation. Nach dem Austritt aus der Rehabilitation nahm sie ihre Arbeit als Coiffeuse wieder im Umfang von 30% auf. Ab November 2009 erhöhte sie ihr Pensum auf 50%. B. Bereits am 3. November 2008 hatte sich die Versicherte unter Hinweise auf den erlittenen Herzinfarkt sowie auf psychische Probleme zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet, wobei sie eine Rente beantragt hatte. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 6. September 2012 für die Zeit vom 1. Dezember 2008 bis 31. Januar 2010 gestützt auf einen IV-Grad von 42% eine befristete Viertel-Rente zu. Ab 1. November 2009 wurde ein IV-Grad von 3% ermittelt, so dass ein Rentenanspruch ab Februar 2010 verneint wurde. C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Gertrud Baud, am 22. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihr ab 1. Dezember 2008 eine ganze, eventualiter eine halbe IV-Rente auszurichten. Subeventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, namentlich eine kardiologische, internistische sowie eine neuropsychologische Beurteilung einzuholen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der medizinische Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt worden sei. Im Weiteren dürfe bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nicht auf die Lohnstrukturerhebung abgestellt werden. Für die Bemessung der Invalidität sei vielmehr auf den Betätigungsvergleich mit beruflicherwerblicher Gewichtung abzustellen. D. Mit Vernehmlassung vom 6. November 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Anlässlich der ersten

Urteilsberatung vom 7. Februar 2013 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sei, da der medizinische Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt worden sei. Der Fall wurde deshalb ausgestellt, und es wurde die C. zur Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens eingesetzt. Das gerichtliche Gutachten der C. erging in der Folge am 23. Dezember 2013. E. Mit Stellungnahme vom 14. März 2014 beantragte die Beschwerdeführerin, es sei ihr vom 1. Dezember 2008 bis 31. Oktober 2009 eine ganze und ab November 2009 ein halbe IV-Rente zuzusprechen; eventualiter seien weitere kardiologische Abklärungen vorzunehmen. Das psychiatrische und neuropsychologische Teilgutachten sei umfassend und schlüssig. Mangelhaft sei hingegen das kardiologische Teilgutachten der C. . Es bleibe namentlich offen, ob die vermehrte Müdigkeit der Beschwerdeführerin eine kardiologische Ursache habe. Die IV-Stelle hielt mit Stellungnahme vom 31. März 2014 an ihrem Abweisungsantrag fest. F. Anlässlich der zweiten Urteilsberatung vom 12. Juni 2014 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde aufgrund diverser Unklarheiten und Widersprüchlichkeiten im eingeholten Gerichtsgutachten der C. , namentlich in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung, noch immer nicht möglich sei. Das Verfahren wurde deshalb ein weiteres Mal ausgestellt und es wurden der C. die noch offenen Fragen zur Stellungnahme unterbreitet. Diese Stellungnahme erging am 21. November 2014. G. Mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 schloss die Beschwerdeführerin auf die Zusprache einer ganzen IV-Rente, da den ergänzenden Erläuterungen der C. zufolge auf dem freien Arbeitsmarkt als unselbständige Coiffeuse keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Die Arbeit im eigenen Salon als selbständige Coiffeuse sei als Arbeit in einem geschützten Rahmen zu betrachten. Die IV-Stelle hielt mit Stellungnahme vom 14. Januar 2015 an ihrem Abweisungsantrag fest. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die Annahme der C. , wonach die Versicherte spätestens im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung im September 2012 depressiv dekompenziert sei, nicht haltbar sei. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands sei echtzeitlich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Von einer mittelgradigen Depression könne daher erst ab Begutachtungszeitpunkt durch die C. ausgegangen werden. Ferner müsse angenommen werden, dass auch in einer allfälligen Verweistätigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine Arbeitsfähigkeit von noch 70% vorgelegen habe. Sämtliche Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich – soweit sie für den Entscheid von Bedeutung sind – aus den nachfolgenden Erwägungen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend allesamt erfüllt, so dass auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist. 2.1 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). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die

Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.4 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 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

2.5 Gemäss 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das

Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Im Verwaltungsverfahren bei anerkannten Spezialärzten eingeholte Gutachten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärztinnen und Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Jedoch sind diese Kriterien nicht mehr erfüllt, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (BGE 122 V 162 f. E. 1d). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass

bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Demgegenüber soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden. Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige -und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

3.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.1. Im Zusammenhang mit ihrer Renten ablehnenden Verfügung stützte sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2009 sowie auf das neuropsychologische Gutachten der Klinik E. des Universitätsspitals B. vom 12. April 2010. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. November 2009 diagnostizierte Dr. D. einen Status nach Anpassungsstörung. Er führte aus, dass aktuell keine Hinweise mehr auf eine depressive Symptomatik vorhanden seien. Aufgrund der subjektiven Angaben würden sich ebenfalls keine Hinweise mehr auf eine

gravierende Störung finden lassen. Es sei durchaus nachvollziehbar, dass sich die Versicherte aufgrund ihrer kardialen Situation Sorgen mache; auch die weitere Zukunft sei unklar, da sie das Haus verlassen müsse. Daher sei auch ihre berufliche Zukunft ungewiss. Diese Reaktionsweise aber sei als normalpsychologisches Phänomen in einer etwas ungewissen Situation zu werten und entspreche keiner psychischen Störung. Es könne festgestellt werden, dass die Anpassungsstörung mittlerweile remittiert sei. Subjektiv persistiere aber eine erhöhte Erschöpfbarkeit, die insbesondere aus somatischer Sicht noch beurteilt werden müsse. Insgesamt lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die bisherige Tätigkeit sollte der Versicherten daher grundsätzlich wieder zumutbar sein. Inwieweit tatsächlich noch kognitive Beeinträchtigungen bestünden, müsse allenfalls neuropsychologisch abgeklärt werden. Anlässlich der aktuellen Untersuchung hätten sich allerdings keine offensichtlichen Hinweise auf derartige Einschränkungen ergeben. Im neuropsychologischen Gutachten der Klinik E. des Universitätsspitals B. vom 12. April 2010 diagnostizierte die Ärzteschaft eine leichte bis mittelschwere (recte:) neuropsychologische Störung bei Status nach Reanimation bei Kreislaufstillstand und Kammerflimmern am 10. Dezember 2007. Eine hirnlokalisatorische Zuordnung der kognitiven Funktionsdefizite sei nicht möglich. Das Ausfallprofil sei äusserst diffus und innerhalb einzelner Funktionsbereiche inkonsistent. Einerseits seien die sprachlichen Bereiche teils vermindert, andererseits wieder altersentsprechend und normgerecht. Diskrepanz seien das mittelschwere Defizit der verbalen Erfassungsspanne und der gute Durchgang im verbalepisodischen Gedächtnis. Auffällig seien die sehr unterschiedlichen Ergebnisse im figuralepisodischen Gedächtnis. Bemerkenswert seien auch die Leistungsschwankungen zur Gnosis und Praxis. Im Vergleich zur neuropsychologischen postoperativen Untersuchung vom 15. Januar 2008 habe sich ein sehr uneinheitlicher Verlauf gezeigt. In den Aufmerksamkeitsfunktionen seien die Alertness und die Flexibilität derzeit besser, die Ergebnisse in der geteilten Aufmerksamkeit aber schlechter. Über das gesamte Leistungsprofil hinweg sei keine eindeutige Progredienz erkennbar. Die eigenanamnestisch geltend gemachte, rasche Ermüdbarkeit habe sich im Rahmen der Untersuchung über drei und dreiviertel Stunden nicht beobachten lassen. Die Konzentrationsschwierigkeiten seien testpsychologisch nicht objektivierbar. Die Explorandin habe bei guter Leistungsbereitschaft kooperativ und motiviert mitgearbeitet. Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Symptomverdeutlichung oder Aggravation bestünden daher nicht. Aufgrund der neuropsychischen Störungen sei die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als selbständige Coiffeuse zu 70% gegeben. Eine namhafte Verbesserung der Alltags- und Berufsfunktionalität könne durch ein neuropsychologisch-kognitives Training wahrscheinlich nicht mehr erwirkt werden. 4.2 Die IV-Stelle gab in der Folge einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende in Auftrag. Dieser erging am 1. September 2010. Im Rahmen der entsprechenden Abklärungen wurde namentlich ein Betätigungsvergleich mit erwerblicher Gewichtung vorgenommen. Dabei wurde für die Zeit von Dezember 2008 bis September 2009 eine Erwerbseinbusse von 67,05% und für die Zeit ab Oktober 2009 eine Erwerbseinbusse von 57,18% ermittelt. Die Abklärungsperson hält in ihrem Bericht vom 1. September 2010 fest, dass aufgrund der Schilderungen der Versicherten sowie aufgrund der Angabe der Arbeitszeiten eine weit höhere Arbeitsunfähigkeit resultiere, als ihr aufgrund des medizinischen Fachgutachtens zugemutet werde. Bei der Tätigkeit als Coiffeuse handle es sich um eine persönliche Dienstleistung verbunden mit stetiger Kommunikation, was eine hohe Konzentration erfordere. Dies gehe der Versicherten massiv an die Substanz, so dass sie maximal das

erörterte Arbeitspensum umzusetzen in der Lage sei. Mit Stellungnahme vom 18. November 2010 bekräftigte die Abklärungsperson der IV-Stelle, dass die Versicherte nicht mehr dasselbe Kundenpotential wie früher bewältigen könne, da sie immer wieder Ruheinseln einbauen müsse. Der Betätigungsvergleich basiere auf der gemeinsamen Erhebung mit der Versicherten. Anlässlich des Abklärungsgesprächs habe nie der Eindruck von Aggravation bestanden. Die Versicherte sei anlässlich des Abklärungsgesprächs unsicher und nach Ablauf einer Stunde auch unkonzentriert gewesen. Das Ergebnis beruhe auf den detaillierten Erörterungen, der Begründung durch die Versicherte und auf dem persönlichen Eindruck der Abklärungsperson anlässlich eines zweieinhalbstündigen Abklärungsgesprächs vor Ort. Eine Neuaufnahme des Betätigungsvergleichs würde zu keinem abweichenden Ergebnis führen.

4.3 Mit Stellungnahme vom 24. März 2011 führte die Klinik E. aus, dass eine neuropsychologische Abklärung die Arbeitsanforderungen im angestammten Beruf nur in den Grundfunktionen simulieren könne. Anlässlich der Untersuchung vom 1. März 2010 habe die Versicherte eine gute Leistungsbereitschaft ohne erkennbare Ermüdung gezeigt. Ein konzentrationsbedingter Leistungsabfall nach einer Stunde sei nicht auszumachen gewesen. Trotz der mehrstündigen Abklärung sei keine Pause gemacht worden. Die Testbefunde seien daher nicht mit den subjektiven Angaben der Versicherten vereinbar, wonach sie nach maximal einer Stunde eine Pause benötige. Inwiefern in der praktischen Berufstätigkeit zusätzliche, somatischmedizinische Faktoren Einfluss auf die Kognition und die Aufmerksamkeit haben könnten, müsse durch die entsprechenden Fachdisziplinen beurteilt werden. An der Einschätzung einer noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 70% werde festgehalten.

4.4 Nachdem das Kantonsgericht mit Beschluss vom 7. Februar 2013 zum Ergebnis gelangt war, dass eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Verhältnisse nicht möglich sei, ordnete es ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der C. an, welches am 23. Dezember 2013 erstattet wurde. Darin diagnostizierten die Gutachter der C. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten eine mittelgradige depressive Episode, eine formal mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung unklarer Validität bei mittelgradiger depressiver Episode und Status nach Herzstillstand mit Reanimation und koronarer 2-Ast-Erkrankung nach Kreislaufstillstand mit Kammerflimmern. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach AV-Fistel im Bereich der rechten Leiste, ein Status nach akutem passagerem Nierenversagen und ein Status nach Tracheobronchitis zu erheben. In ihrer bisherigen Tätigkeit als selbständige Coiffeuse mit eigenem Salon sei die Explorandin in ihrer Leistungsfähigkeit zu 50% eingeschränkt, wobei die Einschränkung vor allem psychiatrisch durch die aktuell mittelschwere Depressivität begründet sei, was wiederum durch die neuropsychologische Testung gestützt werde. Die Explorandin habe sich aus kardiologischer Sicht erstaunlich gut erholt. Sie beklage keine spezifischen Symptome wie Dyspnoe, Angina pectoris, Synkopen oder eine vermehrte Müdigkeit. Aus kardiologischer Sicht sei sie für leichte körperliche Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine mittelgradige Depression. Als Ursache derselben spiele einerseits die schwere kardiale Vorgeschichte eine Rolle, andererseits die erfolgte Trennung vom Ehemann und der bevorstehende Auszug aus dem gemeinsamen Haus. Retrospektiv sei anzunehmen, dass sie auf die gravierenden Lebensveränderungen bei der Trennung vom Ehemann und dem Auszug der Töchter depressiv reagiert habe, was damals als Anpassungsstörung zu werten gewesen sei. Es sei anzunehmen, dass die 2007 bereits vorbestehende depressive Symptomatik unter der somatischen Erkrankung exazerbiert sei und vorübergehend das Ausmass einer schweren depressiven Episode entwickelt habe, was

damals psychiatrisch aber nicht festgestellt worden sei. Die Diagnose einer Depression erfolge nicht aufgrund der zugrunde liegenden Psychodynamik, sondern aufgrund bestehender, beobachtbarer klinischer Symptome in einem zeitlichen Verlauf. Dr. Fasnacht habe die depressive Symptomatik als abgeklungen bewertet. In der aktuellen Exploration würden sich aber klare Befunde erheben lassen, die ein mittelgradig depressives Bild objektivierten. Aus neuropsychologischer Sicht bestünden formal mittelschwere Einschränkungen, auch wenn die Validität der Befunde und damit das effektive Ausmass der Einschränkung nicht zweifelsfrei erstellt seien. Es sei dennoch von einer authentisch verminderten Belastbarkeit auszugehen, welche im Konsens mit der psychiatrischen Einschätzung quantifiziert werde. Ätiologisch sei von einem Mischbild auszugehen aus organischen Folgeschäden aufgrund des Herzstillstands, aus der mittelgradigen Depression und aus latenter negativer Antwortverzerrung. Nach erfolgreicher Behandlung der Depression sollte von einem Leistungsvermögen ausgegangen werden können, wie es zuletzt im Jahre 2010 anlässlich der Untersuchung durch die Klinik E. bestanden habe. Da die psychiatrischen bzw. neuropsychologischen Beeinträchtigungen vor allem parallele, nicht sequentielle Tätigkeitsabläufe erschweren würden, sei die Leistungsfähigkeit als selbständige Coiffeuse um 50% reduziert. Unter der Voraussetzung eines besseren Leistungsbilds sei nach Abklingen der Depression im eigenen Salon ohne Angestellte eine Arbeitsfähigkeit von 70% realisierbar. Aus neuropsychologischer wie auch psychiatrischer Sicht sei die Explorandin im eigenen Salon am besten eingegliedert. Eine Umstellung der Arbeitssituation sei aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll. In einer Verweistätigkeit könne keine höhere Arbeitsfähigkeit erwartet werden, die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit liege im Gegenteil deutlich unter 50%. Eine berufliche Umstellung sei aufgrund der Überforderung durch die Umstellung und Anpassungsleistung, welche die Explorandin nicht zu erbringen in der Lage sei, nicht sinnvoll. Jede anderweitige Tätigkeit würde aber eine höhere Anpassungsleistung verlangen, welche sie nicht in ausreichendem Masse erbringen könne. Die von ihr geklagten Symptome der Müdigkeit und der Konzentrationsstörungen würden sich klinisch und testpsychologisch zwanglos den gestellten Diagnosen aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht zuordnen lassen. Sie hätten auch einen klar ausgewiesenen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Im Weiteren würden sich die Einschätzungen der C. im Wesentlichen mit den Ausführungen des vor Ort erhobenen Abklärungsberichts der IV-Stelle decken. Aufgrund der aktuellen umfassenden Testung und der klinischpsychiatrischen Beurteilung sei davon auszugehen, dass sich die Versicherte eher etwas unterschätze, was die eigene Leistungsfähigkeit angehe, wonach eine 50%-ige Arbeitsleistung im eigenen Coiffeursalon möglich sei. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf November 2009 zu datieren. Aus aktueller Sicht müsse davon ausgegangen werden, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit über 50% hinaus nach November 2009 nicht realistisch gewesen sei und dass die Versicherte in ihrer Gesamtsituation mit einem höheren Arbeitspensum überfordert gewesen wäre, was zu einer Dekompensation der psychischen Situation geführt hätte. Die damals von Dr. D. und der Klinik E. eingeschätzte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70% erscheine in einer Gesamtperspektive unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Persönlichkeit, der psychischen Aspekte und der neurokognitiven Leistungseinschränkung als zu hoch. 4.5 Anlässlich der zweiten Urteilsberatung vom 12. Juni 2014 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass das gerichtliche Gutachten der C. vom 23. Dezember 2013 im Wesentlichen zwar umfassend und schlüssig sei, in einzelnen Punkten aber noch Erläuterungsbedarf bestehe. Die C. scheine sich insofern zu widersprechen, als bereits für das Jahr 2010 eine

mittelgradige depressive Episode angenommen, gleichzeitig aber davon ausgegangen werde, dass bei einer Regression der Depression ein neuropsychologisches Leistungsbild wie im Jahr 2010 und entsprechend eine Arbeitsfähigkeit von 70% erreicht werden könne. Damit bleibe letztlich unklar, ob die C. das bessere neuropsychologische Leistungsbild im Jahre 2010 auf eine verbesserte psychische Befindlichkeit in jener Zeit zurückführe oder nicht. Im Weiteren sei die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Verweistätigkeiten mit der Einschätzung, dass die Restarbeitsfähigkeit deutlich unter 50% zu liegen komme, zu wenig genau quantifiziert. Schliesslich sei das kardiologische Untergutachten insofern widersprüchlich, weil das Fehlen einer Dyspnoe und einer vermehrten Müdigkeit als Begründung für eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit genannt werde. Gleichzeitig gehe aber aus dem Hauptgutachten hervor, dass sich die Beschwerdeführerin sehr wohl über eine Dyspnoe und über vermehrte Müdigkeit beklagt habe. Die C. wurde deshalb aufgefordert, Stellung zu diesen Unklarheiten zu nehmen. Mit Stellungnahme vom 21. November 2014 führt die C. aus, dass in der angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. Diese Einschränkung sei aktuell durch die neuropsychologischen Defizite und die mittelgradige Depression begründet. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70% sei bei einer adäquaten Behandlung der Depression denkbar. Was die Situation in den Jahren 2009 und 2010 betreffe, so habe damals wohl tatsächlich eine bessere psychiatrische Situation vorgelegen. Dr. D. habe im November 2009 lediglich eine Anpassungsstörung diagnostiziert und eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Klinik E. habe am 1. März 2010 aufgrund des Sauerstoffmangels nach Herzstillstand eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung festgestellt und eine Arbeitsfähigkeit von 70% für möglich gehalten. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass die damals bessere psychische Situation nicht stabil gewesen sei. Aufgrund der aktuellen Anamnese müsse vielmehr angenommen werden, dass die Versicherte in der Folge depressiv dekompenziert sei. Wann genau diese Dekompensation erfolgt sei, könne mangels fachpsychiatrischer Berichte nicht mehr eruiert werden. Aufgrund der geringen Ressourcen und den Anforderungen wie die erwartete Wiederaufnahme der Arbeit, die Trennung vom Ehemann, der geplante Verkauf der ehelichen Liegenschaft und der dadurch drohende Verlust des Coiffeursalons, die finanziellen Probleme, der negative IV-Bescheid sowie das Alleinsein, sei die Versicherte sehr rasch überfordert gewesen. Zusammengefasst sei die damals zwischen November 2009 und März 2010 vorgelegene Situation retrospektiv für den damaligen Zeitpunkt als stimmig, jedoch nicht als nachhaltig stabil zu bezeichnen. Der genaue Zeitpunkt der Dekompensation könne nicht sicher festgelegt werden. Er dürfte jedoch spätestens mit dem negativen Entscheid der IV im September 2012 eingetreten sein. Was die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit betreffe, sei die Versicherte nicht in der Lage, einer beruflichen Umstellung gerecht zu werden. Aufgrund der Kombination aus kognitiven Einbussen und der persönlichen und beruflichen Situation, wonach die Versicherte sehr lange alleine gearbeitet habe, sowie aufgrund der auf diesem Hintergrund aufgepfropften psychischen Labilität könne keine berufliche Umstellung geleistet werden. Die Versicherte würde wahrscheinlich sehr rasch gänzlich dekompenzieren. Diese Fragilität zeige sich schon heute in der angestammten Tätigkeit, sobald sich die Versicherte nur ein wenig unter Druck gesetzt sehe. Damit betrage die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit letztlich 0%. Jede anderweitige Tätigkeit würde höhere Anpassungsleistungen im Sinne von Flexibilität, Umstellfähigkeit, Anpassung an neue Regeln und Strukturen, Durchhalte- und Gruppenfähigkeit verlangen, welche die Versicherte aufgrund ihrer Depressivität nicht in

ausreichendem Masse zu erbringen in der Lage sei. In diesem Sinne sei der bisherige Arbeitsort tatsächlich als eine Art geschützter Rahmen anzusehen. Was schliesslich die mögliche kardiale Symptomatik und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit betreffe, so beklage die Explorandin schon unter geringem Leistungsdruck ein Engegefühl in der Brust und eine Atemnot. Bei fehlender kardiologischer Beeinträchtigung sei diese Symptomatik als somatisches Symptom im Rahmen der Depression zu werten. Die Selbstwahrnehmung der Explorandin sei im Rahmen der Depression dahingehend verändert, dass sie ihre körperlichen Symptome nicht adäquat wahrnehme und überbewerte. 5. Zu klären ist die der Beschwerdeführerin noch zumutbare Arbeitsfähigkeit. Strittig in diesem Zusammenhang ist insbesondere die Zeit ab November 2009. 5.1. Was allerdings zunächst die Periode seit Ablauf der einjährigen Wartefrist im Dezember 2008 bis Ende Oktober 2009 betrifft, ist der unbestritten gebliebenen Einschätzung des regionalärztlichen Dienstes (RAD) zufolge auf die Bescheinigungen der behandelnden Ärzte der Versicherten abzustellen (vgl. so explizit Beurteilung des RAD vom 20. April 2010, IV-Dok 31). Demnach war die Versicherte nach ihrem Herzinfarkt bis am 10. März 2008 zunächst vollständig und danach bis Ende Oktober 2009 im Umfang von 70% arbeitsunfähig. Diese RAD-Beurteilung deckt sich mit den Bescheinigungen der behandelnden Ärzte (vgl. Arztberichte von Dr. F. , FMH Allgemeine Medizin, vom 1. Dezember 2008 sowie 5. Juni 2009, IV-Dok 6 und 18). Mangels abweichender Einschätzungen erweist sie sich ohne Weiteres als schlüssig. 5.2.1. Für die Zeit ab November 2009 hat die IV-Stelle der angefochtenen Verfügung die medizinischen Abklärungsergebnisse des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D. vom 23. November 2009 und der Klinik E. vom 12. April 2010 zu Grunde gelegt. Sie ist demnach davon ausgegangen, dass der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse seither wieder im Umfang von 70% zumutbar gewesen sei. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Bereits anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 7. Februar 2013 hat das Kantonsgericht festgehalten, dass sich insbesondere das Gutachten der Klinik E. vom 12. April 2010 als nicht ausreichend beweiskräftig erweist. Deren Gutachter haben es einerseits unterlassen, die Arbeitsfähigkeit in einer noch zumutbaren Verweistätigkeit zu beurteilen. Im Weiteren war ein allfälliger Zusammenhang zwischen der aktenkundig geklagten Müdigkeit der Versicherten und ihrer kardiologischen Problematik offen geblieben. Letztlich hatten sich auch die geltend gemachten Konzentrationsstörungen als nicht schlüssig genug abgeklärt erwiesen (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 7. Februar 2013). Nachdem das Gericht anlässlich seiner zweiten Urteilsberatung vom 12. Juni 2014 das Verfahren aufgrund vereinzelter Unklarheiten ein weiteres Mal ausgestellt hatte, erweist sich die gesundheitliche Situation gestützt auf das gerichtliche Gutachten der C. vom 23. Dezember 2013 und deren ergänzende Stellungnahme vom 21. November 2014 aber als nunmehr geklärt. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung legen die gutachterlichen Aussagen der C. nachvollziehbar dar, weshalb ab November 2009 von einer Restarbeitsfähigkeit von lediglich 50% als selbständige Coiffeuse auszugehen ist. Die entsprechenden Erläuterungen sind insofern erhellend, als sie mit überzeugender Begründung eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischen Gründen nunmehr definitiv ausschliessen. Einleuchtend ist darüber hinaus aber auch namentlich die Erklärung der C. in deren Stellungnahme vom 21. November 2014, dass der Beschwerdeführerin sowohl in einer allfälligen Verweistätigkeit als auch als angestellte Coiffeuse in unselbständiger Stellung keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr zugemutet werden kann. Es erweist sich in diesem Zusammenhang in der Tat als nachvollziehbar, dass die Versicherte mit der

ihr attestierten mittelgradigen Depression und mit ihren neuropsychologischen Defiziten die Anpassungsleistungen, wie sie notorischerweise just für eine neue Tätigkeit in einer ungewohnten Umgebung vorausgesetzt werden, nicht mehr aufzubringen in der Lage ist. Dabei leuchtet ein, dass sich die in den Akten mehrfach und letztlich übereinstimmend dokumentierten kognitiven Mängel in der angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse weniger stark auswirken, weil es sich dabei um die Umsetzung bereits bekannter, eingeschliffener Abläufe in einer vertrauten Umgebung handelt. Der von der Beschwerdeführerin vertretenen, gegenteiligen Auffassung, wonach die soweit ausgewiesene Restarbeitsfähigkeit als Arbeit in einem geschützten Rahmen zu qualifizieren und deshalb gänzlich unverwertbar sei, kann allerdings nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass die C. bei der angestammten Tätigkeit von einem geschützten Rahmen spricht. Ihre Erläuterungen beziehen sich jedoch offensichtlich auf den Arbeitsort, in dessen vertrauter Umgebung sich die kognitiven Defizite der Versicherten deutlich weniger auf deren Leistungsfähigkeit auswirken. Damit aber erhellt, dass die Beschwerdeführerin dieselbe Tätigkeit als selbständige Coiffeuse, welche sich noch vor Eintritt ihres Gesundheitsschadens ausgeübt hat, mit einer Leistungseinbusse von 50% auch weiterhin ausüben in der Lage ist.

5.2.2. Die IV-Stelle stellt sich in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2015 auf den Standpunkt, dass die Annahme der C., wonach die Versicherte spätestens im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung im September 2012 depressiv dekompenziert sei, unhaltbar sei. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands sei echtzeitlich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Von einer mittelgradigen Depression könne daher erst ab Begutachtungszeitpunkt durch die C. ausgegangen werden. Gestützt auf die im damaligen Zeitpunkt erhobenen Verhältnisse durch Dr. D. müsse von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% ausgegangen werden. Die C. räumt in ihrer Stellungnahme vom 21. November 2014 denn auch ein, dass der psychiatrische Gesundheitszustand der Versicherten sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D. im November 2009 als auch dreieinhalb Monate später anlässlich der Untersuchung durch die Klinik E. am 1. März 2010 wohl besser gewesen sei. Dieser Vorbehalt erweist sich als zutreffend. In der Tat hat Dr. D. anlässlich seiner Exploration vom 10. November 2009 keine Hinweise mehr auf eine aktuelle, depressive Symptomatik oder eine sonstige, gravierende psychische Störung gefunden. Bereits dazumal hielt der psychiatrische Gutachter allerdings auch fest, dass es durchaus nachvollziehbar sei, dass sich die Versicherte um ihre kardiale Situation Sorge. Ausserdem sei auch die weitere Zukunft unklar, da sie das Haus verlassen müsse und dadurch auch ihre berufliche Zukunft ungewiss sei. Subjektiv persistiere eine erhöhte Erschöpfbarkeit. Diese Erhebungen decken sich nun aber mit den Einschätzungen der C. in deren Stellungnahme vom 21. November 2014, wonach die Versicherte dazumal aufgrund ihrer geringen Ressourcen und den Anforderungen an die erwartete Wiederaufnahme der Arbeit, der Trennung vom Ehemann, des geplanten Verkaufs der ehelichen Liegenschaft und des dadurch drohenden Verlusts des Coiffeursalons, der einhergehenden finanziellen Probleme und letztlich auch aufgrund des negativen IV-Bescheids sowie des Alleinseins schon dazumal sehr rasch überfordert war. Wenn die C. aufgrund dieser letztlich übereinstimmend erhobenen Belastungsfaktoren bereits in ihrem gerichtlichen Hauptgutachten vom 23. Dezember 2013 zum Ergebnis gelangt, dass die Gesamtsituation der Versicherten mit einem höheren Arbeitspensum nach November 2009 zu einer Überforderung und zu einer psychischen Dekompensation geführt hätte, so erscheint ihre daraus resultierende Schlussfolgerung als durchaus nachvollziehbar und schlüssig, dass die

damals von Dr. D. und der Klinik E. vorgenommene Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in der Gesamtperspektive als zu hoch erscheint. Entgegen der von der IV-Stelle in deren Stellungnahme vom 14. Januar 2015 vertretenen Auffassung bezieht sich diese abweichende Einschätzung der C. somit gerade nicht auf den aktuellen Zeitpunkt ihrer Exploration im Jahre 2013. Sie stellt vielmehr eine begründete, retrospektive Einschätzung betreffend die Verhältnisse bereits ab November 2009 dar. So wird die damalige psychiatrische Verfassung der Versicherten von der C. als ausgesprochen labil bezeichnet. In diesem Zusammenhang darf nicht übersehen werden, dass bei der Versicherten bereits schon vor der Begutachtung durch Dr. D. eine depressive Symptomatik aufgetreten war (vgl. Arztbericht von Dr. P. Ehrhard, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. März 2009, IV-Dok 14). Nachdem depressive Erkrankungen in der Regel schwankend verlaufen, erscheint die von den Gutachtern der C. attestierte Dekompensation mithin als schlüssig. Wann genau die Beschwerdeführerin in der Folge psychisch dekomponiert ist, kann unter diesen Umständen letztlich dahingestellt bleiben. Massgebend ist, dass die Beschwerdeführerin vor dem letztlich kongruent erhobenen Hintergrund ihrer psychischen Labilität bereits ab November 2009 nicht mehr in der Lage war, einer beruflichen Umstellung – sei es qualitativ oder quantitativ über ein Pensum von 50% hinaus – gerecht zu werden. Diese medizinische Einschätzung der C. deckt sich mit den dazumal echtzeitlich vor Ort erhobenen Feststellungen der Abklärungsperson, wonach eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit resultiere, als der Versicherten aufgrund des medizinischen Fachgutachtens von Dr. D. zugemutet werde (vgl. Abklärungsbericht für Selbständige vom 1. September 2010). Für eine geringere Restarbeitsfähigkeit ab November 2009 spricht aber auch, dass sich die bereits dazumal geklagten Symptome der Müdigkeit und der Konzentrationsstörungen zwanglos der mittelgradigen depressiven Episode und der formal mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung zuordnen lassen, wie sie letztlich auch durch die Klinik E. diagnostiziert worden waren (vgl. gerichtliches Gutachten der C. vom 23. Dezember 2013).

5.2.3 Die Tatsache, dass die C. -Gutachter verglichen mit den auf einer Momentaufnahme beruhenden Schlussfolgerungen insbesondere von Dr. D. zu einer abweichenden Würdigung des – gesamthaft betrachtet indes übereinstimmend – erhobenen, labilen Zustands der Versicherten gelangt sind, ist einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung geradezu inhärent und stellt für sich alleine genommen keinen Grund für deren Nichtverwertbarkeit dar. Massgebend ist vielmehr, ob das gerichtliche Gutachten der C. für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten und der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Diese Frage ist dem Gesagten zufolge zu bejahen. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass bei Gerichtsgutachten „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden soll (vgl. Erwägung 3.3 hievore). Auch ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere eine psychiatrische Exploration naturgemäss nicht ermessensfrei erfolgen kann. Den begutachtenden Fachpersonen ist deshalb ein gewisser Spielraum zu gewähren, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen worden ist. Daher kann ein Gutachten nicht stets in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn andere Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht

werden, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1 und vom 19. September 2006, I 51/06, E. 3.1.2). Solche Gesichtspunkte sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich. Die Gutachter der C. haben die Versicherte umfassend untersucht und gelangen bei letztlich kongruenten Beobachtungen sowohl der geklagten neuropsychologischen Defizite als insbesondere auch der psychischen Fragilität und Labilität zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin ab November 2009 in ihrer angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse weiterhin lediglich noch im Umfang von 50% arbeitsfähig war. Daran ist festzuhalten. 5.3 Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass die Versicherte nach ihrem Herzinfarkt bis März 2008 zunächst vollständig und danach bis Ende Oktober 2009 im Umfang von 70% arbeitsunfähig war. Für die Zeit ab November 2009 verbleibt eine durchgehende Restarbeitsfähigkeit als selbständige Coiffeuse im Umfang von noch 50%. Diese Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ab November 2009 ist gemäss Art. 88a Abs. 1, Satz 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 mit Wirkung ab Februar 2010 zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und gestützt auf die medizinischen Unterlagen davon auszugehen ist, dass sie auch seither weiterhin angedauert hat. 6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 2.4 hiervor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zu bestimmen. Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen jedoch als schwierig oder gar unmöglich erweisen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen (vgl. dazu Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG; vgl. dazu Ueli Kieser, a.a.O. N 13 ff. und N 20 zu Art. 8), und der Invaliditätsgrad ist nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Zunächst ist anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; diese ist sodann im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 137 E. 2c; AHI-Praxis 1998 S. 120 E. 1a; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Rz. 3112 ff.). Eine gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode bei selbständig Erwerbenden anzuwenden ist, gibt es nicht. Welche Methode Anwendung findet, hängt somit in erster Linie davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode). 6.2 Die Gegenüberstellung der vor und nach Eintritt eines invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsfalles in einem Gewerbebetrieb realisierten Geschäftsergebnisse lässt zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse nach Massgabe des allgemeinen Einkommensvergleichs nur dort zu, wo mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind. Die Bemessung des Invalideneinkommens einer selbständig erwerbenden Person nach Massgabe der erzielten Betriebsergebnisse kann daher nur zu einem rechtskonformen Einkommensvergleich führen, wenn hierfür invaliditätsfremde Faktoren konsequent

ausgesondert werden können. Abweichend von der AHV-Beitragsbemessung sind demnach invaliditätsfremde Aufwendungen und Erträge bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen aufzurechnen oder auszuschneiden, soweit sie aus den vorgelegten Bilanzen ersichtlich sind oder anhand der Buchhaltungsunterlagen nachgewiesen werden können. Zu diesen ausserordentlichen (nicht im Zusammenhang mit der Behinderung stehenden) Erträgen gehören beispielsweise der Abbau des Warenlagers oder die Auflösung von stillen Reserven. Für den invalidenversicherungsrechtlichen Einkommensvergleich unbeachtliche Aufwendungen stellen sodann Unterhalts- und Reparaturarbeiten, Rückstellungen und Abschreibungen dar (vgl. SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 4b). Schliesslich sind für die jeweiligen Geschäftsergebnisse eines Betriebs häufig schwer überblickbare Komponenten wie etwa die Konjunkturlage, die Konkurrenzsituation, der kompensatorische Einsatz von Familienangehörigen, Unternehmensbeteiligten oder Mitarbeitern von Bedeutung. Eine verlässliche Ausscheidung der auf solche invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführenden Einkommensanteile einerseits und der auf dem eigenen Leistungsvermögen des Versicherten beruhenden Einkommenschöpfung andererseits ist in der Regel auf Grund der Buchhaltungsunterlagen allerdings nicht möglich (vgl. AHI-1998 S. 254 E. 4a; BGE 104 V 137 E. 2).

6.3.1 Für die Bemessung der Invalidität ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass die beiden Vergleichseinkommen hinlänglich genau beziffert werden können und der IV-Grad deshalb aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen sei. Beim Valideneinkommen sei anhand des Auszugs aus dem individuellen Konto (IK) auf den tatsächlich erzielten, durchschnittlichen Verdienst der Jahre 2002 bis 2006 und in Bezug auf das Invalideneinkommen auf die statistischen Werte der Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Auch dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. In Bezug auf das Valideneinkommen lassen die von der IV-Stelle herangezogenen IK-Einträge der Jahre 2002 bis 2006 bei detaillierter Betrachtung keine zuverlässige Ermittlung des mutmasslichen Valideneinkommens zu. So stimmen die jährlichen IK-Auszüge der fraglichen Jahre jeweils nicht mit den in den Geschäftsabschlüssen der Versicherten ausgewiesenen Jahresgewinnen überein. Die Abweichungen sind vielmehr massiv: Das in den IK-Auszügen ausgewiesene Einkommen fällt bis zu 43% höher aus als der in den entsprechenden Geschäftsabschlüssen ausgewiesene Geschäftsgewinn (vgl. IV-Dok 32, S. 3 f.; IV-Dok 34, S. 14 f.). Insbesondere aber ist der in den Geschäftsabschlüssen ausgewiesene Cashflow (Betriebsgewinn vor Abschreibungen) für die Jahre 2004 bis 2006 jeweils rund Fr. 5'700.— bis Fr. 6'000.— tiefer als der entsprechend im IK-Auszug ersichtliche Lohn. Dies aber stellt einen offensichtlichen Widerspruch dar, weil der letztlich ausbezahlte Verdienst nicht höher als das noch vor Abschreibungen resultierende Brutto-Betriebsergebnis ausfallen kann. Hinzu treten – jedenfalls für das von der IV-Stelle beim Durchschnitt des Valideneinkommens mitberücksichtigte Geschäftsjahr 2004 – weitere Unsicherheiten in buchhalterischer Hinsicht, wie sie bereits im Abklärungsbericht vom 1. September 2010 festgehalten worden sind. Insbesondere erweist es sich als nicht erklärbar, dass im Jahre 2004 – in welchem während der fraglichen Periode 2002 – 2006 der tiefste Betriebsgewinn und die tiefsten Personalkosten überhaupt angefallen sind – ein im Vergleich zu den übrigen Betriebsjahren just deutlich höherer Anteil an Sozialkosten angefallen ist, der darüber hinaus die effektiven Personalkosten um beinahe das Dreifache überstiegen haben soll (vgl. Abklärungsbericht vom 1. September 2010, IV-Dok 23, ad Ziffer 5, Einkommensverhältnisse, S. 7). Mangels einer zuverlässigen Bestimmung in masslicher Hinsicht vermag daran auch nichts zu ändern, dass diese grossen Schwankungen

bei den Sozialkosten auf nur ungenaue Geschäftsjahrbegrenzungen zurückzuführen seien (vgl. a.a.O., ad Ziffer 5.3, Kommentar der Abklärungsperson zu den Geschäftsabschlüssen). Zumal die IK-Auszüge gemäss den Feststellungen der Abklärungsperson lediglich bis ins Jahr 2003 mit den Geschäftsabschlüssen – und dies jeweils nur annähernd –übereinstimmen (vgl. a.a.O., S. 9), entfällt damit die Möglichkeit, die vom Abklärungsdienst der IV-Stelle letztlich ohnehin als rein theoretisch bezeichnete Einkommensermittlung überhaupt zu überprüfen. Dies aber wäre umso mehr von Nöten, als die IK-Auszüge mit den Steuerunterlagen ebenfalls nicht korrespondieren (vgl. insbesondere das Jahr 2006, in welchem ein steuerbares Einkommen der Versicherten von Fr. 19'150.—, demgegenüber ein Betriebsgewinn von lediglich Fr. 14'150.— ausgewiesen ist; Details zu den Veranlagungen der direkten Bundessteuer, IV-Dok 3, S. 2 f.).

6.3.2 Dem Gesagten zufolge ist die Beschwerdeführerin lediglich noch in ihrem angestammten Beruf als selbständige Coiffeuse arbeitsfähig (vgl. oben, Erwägungen 5.2.1 und 5.3 hievore). Sowohl ein Berufswechsel als auch die Aufnahme einer unselbständigen Tätigkeit als angestellte Coiffeuse sind aus medizinischen Gründen klarerweise ausgeschlossen. In dieser noch zumutbaren Tätigkeit als weiterhin selbständig Erwerbstätige schöpft sie das ihr medizinisch zumutbare Restarbeitspensum von 30% (bis Oktober 2009) bzw. von 50% (ab November 2009) vollumfänglich aus. Entgegen der von der IV-Stelle vernehmlassungsweise vertretenen Auffassung kann deshalb nicht gesagt werden, dass die Versicherte seit Eintritt ihres Gesundheitsschadens im Dezember 2007 ihrer Schadenminderung nicht rechtsgenügend nachgekommen wäre. Damit aber verbietet es sich, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die statistischen Angaben der LSE abzustellen. Infolge massiver Umsatzeinbrüche ab 2008 erweist sich das Heranziehen der Geschäftsabschlüsse der Versicherten nach Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung aber ebenfalls als offensichtlich ungeeignet (vgl. Abklärungsbericht vom 1. September 2010, IV-Dok 23, S. 9, ad Ziffer 5.3 sowie S. 10, ad Ziffer 5.10). Wie die Abklärungsperson im Rahmen ihrer Erhebung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin bereits im Abklärungsbericht vom 1. September 2010 festgehalten hat, ist eine auch nur annähernd nachvollziehbare Festlegung der massgebenden Vergleichseinkommen deshalb ausgeschlossen (vgl. IV-Dok Nr. 23, S. 11). Davon abgesehen kann nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 IVV der von einer selbständigerwerbenden Person erzielte Betriebsgewinn nicht einfach dem Validen bzw. Invalideneinkommen gleichgesetzt werden. Laut dieser Bestimmung gelten (vorbehältlich der in Satz 2 lit. a-c erwähnten Ausnahmen) als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG die mutmasslichen jährlichen Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG erhoben würden. Die damit vorgeschriebene Parallelisierung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit dem AHVrechtlich beitragspflichtigen Einkommen gebietet, für den Einkommensvergleich bei Selbständigerwerbenden die effektiv bezahlten persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen (vgl. Art. 9 Abs. 2 lit. d Satz 2 AHVG) und davon den Zinsertrag auf dem im Betrieb eingesetzten Eigenkapital abzuziehen (vgl. Art. 9 Abs. 2 lit. f AHVG; vgl. SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 4b und c). Eine diesen Vorgaben entsprechende, von invaliditätsfremden Faktoren unbeeinflusste betriebliche Leistung, wie sie die Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkung erzielen könnte, lässt sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen aber ebenfalls nicht ermitteln. Ist dem für die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs notwendigen Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen mithin die Grundlage entzogen, erweist es sich entgegen der von der IV-Stelle vertretenen

Auffassung aber als sachgerecht, das ausserordentliche Bemessungsverfahren anzuwenden.

6.4 Um beim ausserordentlichen Bemessungsverfahren die erforderliche erwerbliche Gewichtung der verschiedenen, bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit anfallenden Betätigungen vornehmen zu können, ist deren wirtschaftlicher Wert im Verhältnis zueinander festzustellen und mit der Einschränkung im jeweiligen Tätigkeitsbereich in Beziehung zu setzen. Ausgangspunkt bildet die Festlegung der zeitlichen Anteile der Betätigungsfelder an der Gesamttätigkeit (BGE 128 V 32 E. 3b; AHI 1998 S. 123 E. 3). Bei der Geschäftsführung, welche teilinvalide Selbständigerwerbende in der Regel weiterhin uneingeschränkt ausüben können, muss geprüft werden, welcher Wert ihr im Vergleich zu den übrigen, dem Versicherten nicht mehr oder nur noch reduziert zumutbaren Tätigkeiten zukommt. Dabei ist vom Grundsatz auszugehen, dass der Funktion als Geschäftsführer ein grösseres wirtschaftliches Gewicht zukommt als der übrigen branchenspezifischen Tätigkeit (BGE 128 V 33 E. 4b; AHV 1998 S. 123 f. E. 3).

6.5 Auf ein derart differenzierendes Vorgehen kann vorliegend jedoch verzichtet werden. Ein Blick in den ungewichteten Betätigungsvergleich des Abklärungsdienstes vom 1. September 2010 zeigt, dass die in der Eigenschaft als selbständige Coiffeuse anfallenden Kernaufgaben „Betriebsführung“, Waschen, Schneiden, Föhnen“, „Farbe, Waschen, Schneiden Föhnen“ und „Materialbeschaffung“ annähernd die gesamte Tätigkeit der Versicherten umfassen (vgl. IV-Dok Nr. 23, S. 12). Besonders ist dabei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich der administrative Aufwand auf ein Minimum beschränkt und eine eigentliche Geschäftsführung bei dem vorliegend zu Diskussion stehenden Einzelpersonenbetrieb weder wirklich ausgewiesen noch vorhanden ist. Damit ist grundsätzlich ausgeschlossen, dass einem geschäftsführenden Tätigkeitsbereich ein grösseres wirtschaftliches Gewicht als der eigentlichen Kernaufgabe als Coiffeuse zukommt. Ist die Versicherte infolge des aus gesundheitlichen Gründen bedingten, höheren Zeitaufwands und erhöhten Pausenbedarf nicht mehr in der Lage, dieselbe Anzahl Kunden wie zuvor noch als valide Person zu bedienen, reduziert sich infolge dessen im entsprechenden Verhältnis auch der in den übrigen Tätigkeitsbereichen zuvor ohne gesundheitliche Beeinträchtigung angefallene Aufwand. Dies gilt – entgegen der vom Abklärungsdienst erhobenen Verhältnisse – insbesondere für den Bereich der Reinigung, der notorischerweise gerade bei einer Tätigkeit als Coiffeuse mit den einzelnen Kundenbetreuungen einhergeht. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit (vgl. oben, Erwägung 5.3 hiervor) in den einzelnen Tätigkeitsbereichen unbesehen ihrer wirtschaftlichen Gewichtung im Verhältnis stets gleichmässig auswirkt. Damit aber fehlt es beim vorliegenden Einzelpersonenbetrieb im Ergebnis an unterschiedlich hoch zu bewertenden Betätigungsbereichen und es resultiert in Anlehnung an den Prozentvergleich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2014, 9C_185/2014, E. 3.2) nach Ablauf des Wartjahres mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 bis Januar 2010 gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70% ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab Februar 2010 gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Dieses Ergebnis entspricht letztlich auch der Einschätzung der Abklärungsperson der IV-Stelle, wonach der Rentenentscheid aufgrund der medizinischen Aussagen zu bemessen sei (vgl. Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 18. November 2010, IV-Dok 40. S. 2).

6.6 Ein identisches Ergebnis ergibt sich, wenn der Invaliditätsbemessung der erwerblich gewichtete Betätigungsvergleich des Abklärungsdienstes zu Grunde gelegt wird (vgl. IV-Dok 23, S. 15 und 16). Die für die Zeit ab Dezember 2008 ausgewiesene Restarbeitsfähigkeit von 33,09% überschreitet die medizinisch ausgewiesene Restarbeitsfähigkeit von 30% um rund 3%.

Bemisst man diese Differenz anhand des im Kernaufgabengebiet der Betriebsführung, des Waschens, Schneidens, und Föhnens herangezogenen Jahreslohnes von Fr. 60'505.— (vgl. LSE TA7 Ziff. 90-93 F3; Fr. 60'505.— $\times 0,03 =$ Fr. 1'815.—), so erhöht sich die korrekterweise auf einer Restarbeitsfähigkeit von lediglich 30% basierende Erwerbseinbusse in dieser Periode im entsprechenden Umfang auf Fr. 41'712.— (Fr. 1'815.— plus ausgewiesene Erwerbseinbusse von Fr. 39'897.—). Damit resultiert ebenfalls ein IV-Grad von genau 70%, wie er sich auch in Anlehnung an den Prozentvergleich ergibt (Erwerbseinbusse von Fr. 41'712.— dividiert durch Valideneinkommen von Fr. 59'505.—). Gleiches gilt für die Periode ab Februar 2010 (vgl. oben, Erwägung 5.3. hiervor). Hier unterschreitet die vom Abklärungsdienst ab November 2009 evaluierte Restarbeitsfähigkeit von 43% die medizinisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50% um 7%, was, wiederum gemessen am Jahreslohn im Kernaufgabengebiet von Fr. 60'505.— (vgl. LSE TA7 Ziff. 90-93 F3; Fr. 60'505.— $\times 0,07 =$ Fr. 4'235.—), zu einer Verringerung der Erwerbseinbusse auf Fr. 29'793.— führen muss (ausgewiesene Erwerbseinbusse von Fr. 34'028.— abzüglich Fr. 4'235.—). Somit resultiert ein gewichteter IV-Grad von genau 50% (Erwerbseinbusse von Fr. 29'793.— dividiert durch Valideneinkommen von Fr. 59'505.—), wie er sich auch für diese Periode bereits in Anlehnung an den Prozentvergleich ergibt. Der Beschwerdeführerin steht deshalb so oder anders mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 bis Januar 2010 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab Februar 2010 ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente zu. Ihre Beschwerde ist bei diesem Ergebnis teilweise gutzuheissen. bis 7.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt; gegenüber den Vorinstanzen bzw. den kantonalen Behörden werden indes grundsätzlich keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Aufwendungen für die gerichtliche Begutachtung durch die C. sind demgegenüber der IV-Stelle aufzuerlegen. So sind gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der IV-Stelle dann zu tragen, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, nachdem das Gericht am 7. Februar 2013 und 12. Juni 2014 zum Schluss gekommen war, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die jeweils in jenem Zeitpunkt vorgelegene Aktenlage nicht möglich war und insbesondere die Frage der der Versicherten noch verbleibenden Erwerbsfähigkeit näherer Prüfung bedurft hatte. Die Kosten der C. für das Gerichtsgutachten vom 23. Dezember 2013 basieren auf dem in Anhang 2 der modifizierten Vereinbarung zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und der jeweiligen Gutachterstelle genannten Ansatz von Fr. 10'631.— zuzüglich medizinischer Nebenleistungen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2014, 9C_271/2014, E. 4.1). Sie belaufen sich gemäss Rechnung vom 31. Dezember 2013 auf insgesamt Fr. 11'586.30. Zusammen mit den Kosten für die ergänzende Stellungnahme der C. vom 21. November 2014 im Umfang von Fr. 791.40 ergeben sich gerichtliche Begutachtungskosten von total Fr. 12'377.70, welche die IV-Stelle somit zu tragen hat. 7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihre Rechtsvertreterin hat in

ihren drei Honorarnoten vom 17. Dezember 2012, 12. Mai 2014 sowie 27. Januar 2015 – in Abweichung zur zusammenfassenden Aufstellung infolge der dort zu berichtenden Auslagen gemäss Honorarnote vom 17. Dezember 2012 richtigerweise im Umfang von Fr. 347.50 statt Fr. 374.50 – einen Zeitaufwand von insgesamt 31 Stunden sowie Auslagen von Fr. 535.55 ausgewiesen, was sich angesichts der mehrfach notwendigen Stellungnahmen, insbesondere im Zusammenhang mit dem gerichtlichen Begutachtungsauftrag, im Quervergleich mit gleichgelagerten Fällen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Damit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'948.35 (30 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 535.55 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t :

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. September 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Dezember 2008 bis Januar 2010 Anspruch auf eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. Februar 2010 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung der C. in der Höhe von insgesamt Fr. 12'377.70 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'948.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.